

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K.T DI PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE PERIODE TANGGAL 21 APRIL S/ D 6 JULI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu  
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Prodi  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**EREYENI TUTRYANTI RANI**

**NIM : PO.5303240181354**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PRODI KEBIDANAN KUPANG  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K. T**  
**DI PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE**  
**PERIODE TANGGAL 21 APRIL S/ D 06 JULI 2019**

Diajukan Oleh :

**EREYENI TUTRYANTI RANI**

**NIM : PO.5303240181354**

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
KemenkesKupang

Pada tanggal : 26 Juli 2019

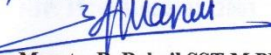
Pembimbing



**Ignasensia D. Mirong , SST. M.Kes**  
**NIP. 198106112006042001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M.PH**  
**NIP. 197603102000122001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY K. T**  
**DI PUSKESMAS KOTABARU KABUPATEN ENDE**  
**PERIODE TANGGAL 21 APRIL S/ D 6 JULI 2019**

Diajukan Oleh :

**EREYENI TUTRYANTI RANI**

NIM : PO.5303240181354

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada tanggal : 27 Juli 2019

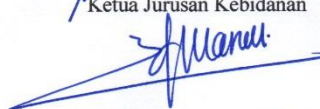
Penguji I : Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M. PH  
NIP : 19760310200012001

(  )

Penguji II : Ignasensia D. Mirong, SST, M. Kes  
NIP : 198106112006042001

(  )

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Dr. Mareta B. Bakoil, SST, M. PH**  
NIP. 197603102000122001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ereyeni Tutryanti Rani

NIM : PO. 5303240181354

Jurusan : Kebidanan.

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul : "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny K.T di

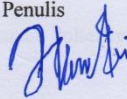
Puskesmas Kotabaru kabupaten Ende Periode Tanggal 21 April s/ d 6 Juli 2019".

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Ende, Juli 2019

Penulis



Ereyeni Tutryanti Rani

NIM. PO. 5303240181354

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ereyeni Tutryanti Rani

Tempat Tanggal Lahir : Ropa, 23 januari 1976

Agama : Katholik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Loboniki, RT 10, RW 05, Kecamatan Kotabaru,  
Kabupaten Ende

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Maurole, tamat tahun 1987
2. SMP Negeri Magekoba Maurole, tamat tahun 1990
3. SPK Maumere, tamat tahun 1993
4. P2B A Ende, tamat tahun 1994
5. Sementara menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny K. TDi Puskesmas Kotabaru Periode Tanggal 21 April S/D 6 Juli 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ir. Marselinus Y.W. Petu selaku Bupati Ende yang telah memberi rekomendasi untuk menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
3. Dr.Mareta B.Bakoil,SST.M.PH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Kupang, sekaligus sebagai penguji, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melaksanakan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang
4. Ignasensia D. Mirong, S.ST.M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Drg. Muna Fatma. M. Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Ende yang memberikan rekomendasi kepada penulis sehingga bisa melanjutkan pendidikan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
6. Kepala Puskesmas Kota baru beserta pegawai yang telah member ijin dan membantu dalam studi kasus ini.

7. Suami dan anak-anak tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kakipenulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Program RPL Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Ende, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTARTABEL</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	
E. Keaslian penelitian	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Kehamilan	5
B. Konsep Dasar Persalinan	24
C. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	57
D. Konsep Teori Nifas	70
E. Kontrasepsi Pasca Persalinan	102
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus	108
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	108
C. Subjek Kasus	108
D. Teknik Pengumpulan Data	108
E. Keabsahan Penelitian	109
F. Instrumen Studi Kasus	110
G. Etika Penelitian	111
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	112
B. Tinjauan Kasus	112
C. Pembahasan	148
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	160
B. Saran	160
<b>Daftar Pustaka</b>	
<b>Lampiran</b>	



## DAFTAR TABEL

			Halaman
Tabel	2.1	TFU menurut Penambahan 3 jari	21
Tabel	2.2	Imunisasi	22
Tabel	2.3	Asuhan Dan Jadwal Kunjungan	74
Tabel	2.4	Perubahan Pada Uterus	75
Tabel	2.5	Perbedaan lochea	77
Tabel	4.1	Pola kebiasaan Sehari-hari	114
Tabel	4.2	Analisa masalah dan diagnos	117

## DAFTAR SINGKATAN

ATP	: <i>Adenosine Tripospat</i>
AIDS/HIV	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome/ Human Immunodeficiency Virus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMR	: <i>Basal Metabolik Rate</i>
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BBMK	: Bayi Besar Masa Kehamilan
CPD	: <i>Chepalo Pelvic Disproportion</i>
CD	: <i>Cunjugata Diagonalis</i>
CV	: <i>Cunjugata Vera</i>
DO	: <i>Droup out</i>

DLL	: Dan Lain Lain
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EDD	: <i>Estimated date of delivery</i>
EDC	: <i>Estimated date of Confinement</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kalori
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjangan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KKR	: Kehamilan Risiko Rendah

KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode <i>Amenore</i> Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOW	: Metode Operatif Wanita
NTT	: Nusa Tenggara Timur
OMA	: <i>Otitis Medium Akut</i>
OMP	: <i>Otitis Medium Perforasi</i>
OUE	: <i>Orifisium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Orifisium Uteri Interna</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Bayi
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PGE2	: <i>Prostaglandin E2</i>
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>

PKM	: Puskesmas
P4K Komplikasi	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SF	: <i>Sulfas Ferossus</i>
SOAP	: Subyektif Obyektif Analisa Masalah dan Pelaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberkulosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid

UGD : Unit Gawat Darurat  
USG : *Ultra Sono Grafi*  
WHO : *World Health Organization*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Partograf
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Skor poedji Rochjati
- Lampiran 5. Buku KIA
- Lampiran 6. Leaflet
- Lampiran 7. SAP
- Lampiran 8. Kunjungan .rumah ibu hamil

## ABSTRAK

Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
2019

**Ereyeni Tutryanti Rani**

**“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.K.T di Puskesmas Kota Baru Periode 21 April S/D 06 Juli 201”.**

**Latar Belakang:** Angka kematian di wilayah NTT terutama Kabupaten Ende, terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat Tahun 2017 AKI di Kabupaten Ende sebesar 93,27/100.000 KH. AKB di Ende tahun 2017 sebesar 251,9/100.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan :** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Kota Baru, subjek studi kasus adalah Ny.K.T dilaksanakan tanggal 21 April S/D 06 Juli 2019 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:** Ny. K.T selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan Normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih menggunakan kontrasepsi Suntikan.

**Simpulan:** Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K.T yang ditandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan Normal, dan ibu sementara memilih menggunakan kontrasepsi Suntikan.

**Kata Kunci :** Asuhan kebidanan berkelanjutan, Kehamilan, persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB

**Referensi :** Jumlah buku 15 buku (2003-2015)



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan melalui *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *PostnatalCare* (PNC), dan bayi baru lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien. Ukuran yang dipakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah pada umumnya disebut kematian maternal (*maternal mortality*). Mengapa kematian maternal dipakai sebagai tolak ukur untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan? Kematian maternal merupakan masalah kesehatan global yang menjadi indikator penting dalam keberhasilan program kesehatan ibu sekaligus salah satu indikator dalam menggambarkan derajat kesehatan masyarakat.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan dan melahirkan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya sebagai indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Menurut definisi WHO “kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan” (Saifuddin, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap hari terdapat 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan. Laporan WHO tahun 2014 menunjukkan AKI di dunia sebesar 289.000 jiwa, di mana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di negara maju sebesar 16 per 100.000 KH, sedangkan di negara berkembang mencapai angka 230 per 100.000 KH, artinya negara berkembang menyumbang 99% kematian maternal di dunia.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang menempati urutan AKI tertinggi se-Asia Tenggara pada tahun 2014 yaitu 214 per 100.000 KH, diikuti dengan Filipina 170, Vietnam 160, Thailand 44, Brunei 60, dan Malaysia 39 per 100.000 KH. Tingginya angka kematian ini menggambarkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial di level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Angka Kematian Ibu secara nasional dari tahun 1991-2015 bergerak fluktuatif. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan penurunan AKI selama periode tahun 1991-2007 dari 390 menjadi 228 per 100.000 KH, tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 KH, dan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 kembali menunjukkan penurunan AKI menjadi 305 per 100.000 KH. Penurunan angka kematian tersebut belum mencapai target MDGs yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 dan masih jauh dari output SDGs untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (WHO,2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 KH. Target global SDGs (Sustainable Development Goals) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah “off track” artinya diperlukan kerja keras dan

sebenarnya- sebenarnya untuk mencapainya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Laporan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten sepropinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI per 100.000 kelahiran hidup dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi. Jumlah AKI pada tahun 2011 sebesar 208 atau 220 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 menurun menjadi 192 atau 200 per 100.000 KH, pada tahun 2013 menurun menjadi 176 atau 185,6 per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun lagi menjadi 158 kasus atau 169 per 100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 KH.

Sedangkan AKI di Kabupaten Ende pada tahun 2018 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 sebesar 151,8/100.000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2016 sebesar 251,9 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 13 orang dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yakni 93,21 per 100.00 kelahiran hidup. (Dinkes Kabupaten Ende, 2018).

Cakupan kunjungan K1 Ibu Hamil di Kabupaten Ende dalam 2 tahun terakhir masih berada di bawah target nasional (97 %) maupun Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (100 %). Kunjungan K1 pada tahun 2016 sebesar 71,2 persen dan sedikit meningkat pada tahun 2017 yakni 73, 41 persen. Kunjungan K4 Ibu Hamil dalam dua tahun terakhir masih di bawah target, baik target nasional maupun target kabupaten. Kunjungan K4 pada tahun 2016 sebesar 52,3 persen dan meningkat pada tahun 2017 (54,3 %) (Dinkes Kabupaten Ende, 2018).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memadai di Kabupaten Ende dalam periode 2016-2017 mengalami penurunan yakni pada tahun 2016 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 70,3 persen, yang kemudian menurun menjadi 69,2 persen pada tahun 2017. Jumlah kunjungan Ibu Nifas ke-3 (KF 3) naik secara bertahap setiap tahunnya hingga tahun 2017 mencapai angka 69,6 persen, meningkat dari tahun sebelumnya yakni tahun 2016 sebesar 65,7 persen. Kunjungan neonatus

pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 55,4 persen jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 69,3 persen. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya masih kurang (Dinkes Kabupaten Ende, 2018).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan pada bayi baru lahir dengan melakukan kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, dan ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas KOTA BARU 1 tahun terakhir, jumlah ibu hamil sebanyak 345 orang. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC pertama (K1) sebanyak 309 orang (89,6%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 222 orang (64,6%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas KOTA BARU sebanyak 276 orang (99,3%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 389 orang (96%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 388 orang (96%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 278 orang (98,9%), kunjungan neonatus kedua (KN2) sebanyak 275 orang (98,9%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN Lengkap) sebanyak 274 orang (98,6%). Tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir, dan terdapat 2 kematian bayi dengan kasus *Intra Uteri Fetal Death* (IUFD). Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas KOTA BARU tahun 2018 sebanyak 2602 pasangan. Jumlah peserta KB sebanyak 1757 orang, diantaranya akseptor KB IUD (*Intra Uterin Device*) sebanyak 20 orang (0,76%), Implant 116 orang (4,46%), suntikan 3 bulan 96 orang (3,69%), pil 12 orang (0,46%), MOW 20 orang (0,76%), sedangkan untuk MOP (Metode Operasional Pria) tidak ada (Laporan PWS KIA Puskesmas KOTA BARU, 2018).

Jika di lihat secara kuantitatif data yang ada di Puskesmas Kota Baru periode Januari sampai dengan Maret tahun 2018, yakni yang mendapat pelayanan ANC pertama kali (K1) sebanyak 309 orang (89,6%), yang mendapat pelayanan ANC yang keempat (K4) sebanyak 223 orang (64,6%). Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Kota Baru sebanyak 276 orang (99,3%). Jumlah ibu hamil yang mengalami komplikasi dan ditangani di Puskesmas sebanyak 10 orang (12%) dan jumlah BBL komplikasi yang ditangani di Puskesmas KOTA BARU sebanyak 11 orang (19,3%). Jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan rujukan emergensi (IGD PONEK) sebanyak 67 orang (72,8%) dan rujukan elektif (Poli Kebidanan) sebanyak 27 orang (32%). Jumlah kunjungan ibu nifas pertama (KF1) sebanyak 89 orang (23,2%), jumlah kunjungan nifas yang ketiga (KF3) sebanyak 78 orang (19,4%). Kunjungan neonatus pertama (KN1) sebanyak 278 orang (98,9%), kunjungan neonatus kedua (KN2) sebanyak 275 orang (98,9%), dan kunjungan neonatus ketiga (KN Lengkap) sebanyak 274 orang (98,6%). Jumlah Akseptor KB aktif sebanyak 1757 orang (67,5%) dan jumlah peserta KB yang drop out tidak ada (Laporan PWS KIA Maret 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.T. di Puskesmas Kota Baru Periode Tanggal 21 APRIL S/D 06 Juli 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K.T Di Puskesmas Kota Baru periode 21 April S/D 06 Juli 2019.?

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkelanjutan) pada Ny. K.T Di Puskesmas Kota Baru periode 21 April S/D 06 Juli 2019).

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. K.T di Puskesmas Kota Baru menggunakan pendokumentasian SOAP
- b. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin Ny. K.T di Puskesmas Kota Baru menggunakan pendokumentasian SOAP.
- c. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi Ny. K.T di Puskesmas Kota Baru menggunakan pendokumentasian SOAP.
- d. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. K.T di Puskesmas Kota Baru ,menggunakan pendokumentasian SOAP.
- e. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. K.T di Puskesmas Kota Baru berdasarkan pendokumentasia SOAP.
- f. Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. K.T di Puskesmas Kota Baru menggunakan pendokumentasian SOAP.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Institusi Prodi DIII Kebidanan**

Laporan studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

###### **b. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Kota Baru**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB.

###### **c. Bagi Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, kespro dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan.

#### **E. Keaslian Laporan Kasus**

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Fissa Doroh, 2018 dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.K.T, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> tanggal 21 April sampai dengan 06 Juli 2019 di Puskesmas Kota Baru.

Persamaan antara laporan terdahulu dan laporan yang dilakukan penulisk ini yakni tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan Penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif.

Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu,tempat,subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Teori**

##### **A. Kehamilan**

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi sebagai penyatuan antara sperma dan sel telur serta dilanjutkan dengan nidasi pada dinding endometrium.

###### **2) Klasifikasi usia kehamilan**

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 minggu-27 minggu, dan trimester ketiga 28 minggu hingga 40 minggu (Walyani, 2015).

Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian yaitu :

a) Kehamilan trimester I (antara 0-12 minggu)

Masa triwulan I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada masa ini ibu sangat harus diberikan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin. Selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Kehamilan trimester II ( antara 13-28 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c) Kehamilan trimester III (29-40 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

a) Perubahan fisiologi

(1) Sistem Reproduksi

(a) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

(b) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrrotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

(d) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

(2) Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

### (3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

### (4) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamillan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

### (5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

#### (6) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Romauli, 2011).

#### (7) Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011). Menurut Marmi (2014) perubahan sistem kardiovaskuler pada wanita hamil yaitu:

##### (a) Tekanan Darah

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat.

(b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12. Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat. Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm<sup>3</sup>). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis. Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi.

(8) Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli, 2011).

(9) Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR)

meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang. Khususnya sesudah kehamilan 20 minggu keatas. Akan tetapi bila dibutuhkan dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau keenam setelah pascapartum.

(10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg (Walyani,2015). Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya: wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 m. Maka IMT-nya adalah  $51/(157)^2 = 20,7$ . Pada trimester II dan III janin akan tumbuh hingga 10 gram per hari. Pada minggu ke 16 bayi akan tumbuh sekitar 90 gram, minggu ke-20 sebanyak 256 gram, minggu ke 24 sekitar 690 gram, dan minggu ke 27 sebanyak 900 gram.

(11) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(a) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah.

(b) Pembekuan Darah

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam normal yang masih dalam pembuluh darah. tetapi yang ada adalaah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah di tempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

(12) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular. Gejala-gejala tersebut antara lain:

- (a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul yang dapat mengganggu sirkulasi dan saraf yang menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram tungkai.
- (b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
- (c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada



sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

(d) *Akroestesia* (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis. Hal ini dapat dihilangkan dengan menyokong bahu dengan bantal pada malam hari dan menjaga postur tubuh yang baik selama siang hari.

(e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, sinusitis, atau migren.

(f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hiperglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.

(g) *Hipokalasemia*

Dapat menimbulkan masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani. Adanya tekanan pada syaraf menyebabkan kaki menjadi oedema. Hal ini disebabkan karena penekanan pada vena di bagian yang paling rendah dari uterus akibat sumbatan parsial vena kava oleh uterus yang hamil (Romauli, 2011).

#### (13) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma

sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan untuk bernapas (Romauli, 2011).

b) Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Pada periode ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu terfokus pada bayinya, gerakan janin, dan membesarnya uterus mengingatkannya pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dan bayinya, cedera, dan akan menghindari orang/hal/ benda yang dianggap membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, mempersiapkan baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/ merawat bayinya. menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya.

Pada trimester ketiga juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya dan bayinya, kelahiran pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan.

#### 4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

##### a) Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut Walyani (2015) berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III

##### b) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

##### c) Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek dari kenyamanan ibu (Romauli, 2011).

d) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Romaui, 2011).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romaui, 2011).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

f) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin : Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, Preparat globulin imun.

Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang di buat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus

yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicela. (Pantikawati dan Saryono, 2012)

k) Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, dkk, 2014).

5) Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III.

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya sebagai berikut :

a) Sering buang air kecil

- (1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula.
- (2) Batasi minum kopi, teh, dan soda.

b) Sakit punggung atas dan bawah

- (1) Posisi atau sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas.
- (2) Hindari mengangkat barang yang berat.
- (3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

6) Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) ada 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absurpsio plasenta atau solusio plasenta (Hani, dkk, 2010).

b) Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Hani, dkk, 2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh pandangan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklampsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema (Pantikawati dan Saryono, 2012).

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini

merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Pantikawati dan Saryono, 2012).

e) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Pantikawati dan Saryono, 2012).

f) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik (Pantikawati dan Saryono, 2012).

g) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Hani, dkk, 2010).

7) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus.

a) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003).

b) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya.

c) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

d) Pendidikan Kesehatan

(1) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).

(2) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

(3) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).

(4) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami enek dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan



dengan baik, sehingga timbul karies gigi, *gingivitis*, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

(5) Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

(6) Imunisasi TT, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).

8) Konsep Antenatal Care Standar pelayanan antenatal (10T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2015).

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2015).

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir

rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2015).

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

Tinggi (cm)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kemenkes RI, 2015).

f) Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T6).

Tabel 2.2  
Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama  
Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2015.

g) Beri tablet tambah darah (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h) Periksa laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.

(5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j) Temu wicara atau konseling (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

9) Kebijakan kunjungan antenatal care

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut (Walyani, 2015) :

a) Pemeriksaan pertama. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui ibu terlambat haid.

b) Pemeriksaan ulangan. Adapun jadwal pemeriksaan ulang (Walyani, 2015) sebagai berikut :

(1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

(2) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan berumur 8 bulan

(3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Frekuensi pelayanan menurut WHO dan Kemenkes (2013) ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Minimal 1 kali pada trimester pertama ( $0 - < 14$  minggu) disebut K1
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua ( $0 - < 28$  minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga ( $0 - \geq 36$  minggu) disebut K4

## **B. Persalinan**

### **a. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1) Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir dan berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

#### **2) Sebab – sebab lainnya persalinan**

Menurut Erawati (2011) ada lima penyebab lainnya persalinan, yaitu sebagai berikut :

##### **a) Penurunan kadar progesteron**

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan

estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron turun menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai (Marmi, 2012).

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot – otot uterus dan semakin rentan.

d) Teori rangsangan estrogen

Estrogen menyebabkan *irritability* miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi *actin-myosin* dan *adenosine triphosphate* (ATP). Estrogen memungkinkan sintesis prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus.

e) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *villitis chorionalis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi otot rahim (Asrinah,dkk, 2010).

f) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh decidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi otot

rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asrinah,dkk, 2010). Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Marmi,2012).

### 3) Tahap persalinan kala

#### a) Kala I

##### (1) Pengertian kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Rukiah, dkk 2009). Menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

##### (a) Fase laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.

##### (b) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

- (c) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (d) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.
  - (e) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- (2) Pemantauan kemajuan persalinan kala I dengan partograf.
- (a) Pengertian partograf
 

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat
  - (b) Kemajuan persalinan
 

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :
  - (c) Pembukaan serviks
 

Pembukaan serviks dinailaipada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebua garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.
  - (d) Penurunan bagian terbawah janin
 

Metode perlinaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlinaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepada masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O". Selanjutnya pada kepala yang



sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus (Marmi, 2012).

(e) Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Marmi, 2012).

(f) Keadaan janin

1. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama  $\pm 1$  menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

2. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering.

### 3. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

### 4. Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah:DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan

serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut Marmi (2012) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- (a) Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan.
- (b) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
- (c) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
- (d) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- (e) Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan.
- (f) Lakukan perubahan posisi.
- (g) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
- (h) Sarankan ibu untuk berjalan.
- (i) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
- (j) Ibudiperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.
- (k) Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
- (l) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
- (m) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- (n) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

(o) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.

(p) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

b) Kala II

(1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

(2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Marmi (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

(a) Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung ibu membutuhkan teman dan keluarga. Biasa dilakukan oleh suami, orang tua atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

(b) Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain bantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

(c) KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

(d) Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman. Membantu ibu memilih posisi.

1. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28 persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.

2. Setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Rohani, dkk 2011).

3. Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).

4. Posisi duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).

5. Posisi merangkak

Menurut Erawati (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

(e) Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012)

(f) Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c) Kala III

(1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2010)

(2) Menurut Lailiyana, dkk (2011). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini , uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawa segmen bawah rahim dan tali pusat bertambah panjang.

(3) Manajemen kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (a) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- (b) Memberi oksitosin.
- (c) Lakukan PTT.
- (d) Masase fundus.

d) Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah

250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Erawati, 2011).

4) Tujuan asuhan persalinan

Menurut Erawati (2011) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

5) Tanda – tanda persalinan

- a) Tanda – tanda persalinan sudah dekat

(1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* , dan gaya berat janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul



dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi (Lailiyana, dkk 2011).

(2) His permulaan

Menurut Marmi (2012) makin tuaanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu : rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda – tanda timbulnya persalinan

(1) Terjadinya his persalinan

Menurut Marmi (2012) his yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal) terhadap istimus uteri (teregang dan menipis) terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri – ciri sebagai berikut, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan

pada serviks. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

(2) Pengeluaran lendir darah (*Bloody Show*)

Plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak inilah yang yang di maksud dengan *bloody show*. *Bloody show* paling sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi biasanya dalam 24 sampai 48 jam (Sukarni dan Margareth, 2013).

(3) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks sebelumnya tertutup, panjang, dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing– masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup (Erawati, 2011).

(4) Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlansung 24 jam (Lailiyana, dkk 2011).

6) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Power*

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah

his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

b) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- (1) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- (2) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- (3) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- (4) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- (5) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- (6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.
- (7) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut:

(a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

(b) His pembukaan

His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

(c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

(d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

(e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c) *Passage* (Jalan Lahir)

(1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) *Passage* atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

Ukuran – ukuran panggul :

(a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap *sacrum*, *linea innominata*, *ramsu superior osis pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran – ukuran PAP yaitu :

(1) Ukuran muka belakang/diameter antero posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis > 11 cm. Cara mengukur CV = CD – 1½ . CD (konjugata

Diagonalis) adalah jarak antara promontorium ke tepi atas simfisis

(2) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara linea iniminata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5 – 13,5).

(3) Ukuran serong dari artikulasio sakroiliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(b) Bidang luas panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terbesar terbentang antara pertengahan *asetabulum* dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(c) Bidang sempit panggul

Menurut Lailiyana (2011) bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina iskiadika* dan memotong sacrum 1 – 2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter *segitalis posterior* (dari *sacrum* ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(d) Pintu bawah panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasaryang sama, yitu garis yang menghubungkan kedua *tuberiskiadikum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan segitiga depan adalah arkus pubis. Menurut Lailiyana (2011) ukuran – ukuran PBP :

(1) Ukuran muka belakang. Dari pinggir bawa simfisis ke ujung sacrum (11,5 cm).

(2) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).

(3) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

(e) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain

*Hodge I<sup>s</sup><sub>e</sub><sub>b</sub>* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

*Hodge II<sup>a</sup><sub>g</sub>* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

*Hodge III<sup>a</sup><sub>i</sub>* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

*Hodge IV<sup>b</sup><sub>e</sub>* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *os coccygis*.

d) *Passenger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah

(1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti (Dewi asri dan Christin, 2010):

(a) Presentasi kepala (vertex, muka, dahi).

(b) Presentasi bokong : bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki.

(c) Presentasi bahu

(2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian

janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kedua arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan thoraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Peyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

### (3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang (Marmi, 2012).

### (4) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

### e) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012). Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa

nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012)

f) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan dengan otot uterus) (Marmi, 2012).

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi Pada Ibu bersalin

a) Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi



menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi (Lailiyana, dkk2011).

(b) Perubahan serviks

Menurut Lailiyana, dkk (2011) perubahan pada serviks meliputi:

(1) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

(c) Perubahan kardiovaskuler

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Kuswanti dan Melina, 2013).

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg, pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekwatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

(e) Perubahan nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(f) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

(g) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventilasi* yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing) (Rukiah, dkk, 2009).

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus – menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2011).

(i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit + 1 dianggap normal dalam persalinan. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan

tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan (Lailiyana, dkk, 2011).

(k) Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000 – 15.000 saat pembukaan lengkap (Lailiyana, dkk, 2011).

2) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera

bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

(b) Fase aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

(c) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu

dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

(1) Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

(2) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

(3) Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

(4) Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.

(5) Apakah ibu sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

b) Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

(a) Kontraksi

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu – satunya kontraksi normal muskulus, kontraksi ini

dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain : pada saat kontraksi terjadi kekurangan O<sub>2</sub> pada miometrium, penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah, peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks, peregangan peritoneum sebagai organ yang menyelimuti uterus.

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiah, dkk, 2009).

(c) Ekspulsi janin

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa simphisis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Rukiah, dkk, 2009)

c) Kala III

1) Fisiologi kala III

(a) Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi,

penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Uterus terasa keras, TFU setinggi pusat, proses 15–30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya plasenta dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Lailiyana, dkk, 2011).

(b) Cara – cara pelepasan plasenta

(1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*)

Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (Tanda ini dikemukakan oleh Alfred) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmiah, 2015).

(2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. tanda – tanda pelepasan plasenta, yakni perubahan bentuk uterus, semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang.



(c) Tanda – tanda pelepasan plasenta

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawa pusat. Setelah uterus berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (Ilmiah, 2015).

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar (Ilmiah, 2015).

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Ilmiah, 2015).

(d) Pendokumentasian kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal – hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

(1) Lama kala III

(2) Pemberian Oksitosin berapa kali

(3) Bagaimana penatalaksanaan PTT

(4) Perdarahan

(5) Kontraksi uterus

(6) Adakah laserelasi jalan lahir

(7) Vital sign ibu

(8) Keadaan bayi baru lahir

d) Kala IV

1) Fisiologi kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009).

2) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang terasa lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum (Marmi, 2012).

3) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

4) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Marmi, 2012).

5) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi

6) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung krmih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung

kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi (Marmi, 2012).

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a) Riwayat bedah sesar
- b) Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d) Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f) Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium pada persalinan kurang bulan
- g) Ikterus
- h) Anemia berat
- i) Tanda gejala infeksi (suhu >38°C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j) Presentase majemuk (ganda)
- k) Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l) Tanda dan gejala partus lama
- m) Tali pusat menumbun
- n) Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p) Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q) Preeklampsia berat
- r) Syok
- s) Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

## 9. Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

- B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.
- A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.
- K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.
- S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil

penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

O (Obat) : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.:

K(Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah ) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan (Marmi, 2011).

P : (Posisi)

N : (Nutrisi)

## C. BAYI BARU LAHIR

### a. Konsep dasar BBL normal

#### 1) Pengertian Bayi Baru Lahir normal

Menurut Dewi (2010) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut Wahyuni (20011) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram.

Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Wahyuni, 2011).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan rentan usia kehamilan 37-42 dengan berat lahir > 2500 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tonus baik.

#### 2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal (Dewi, 2010) :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60x/menit
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - l) Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
  - m) Refleks *graps* dan menggenggam sudah baik
  - n) Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
  - o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus
- a) Adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmi, 2012) :

(1) Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, 2012). Keadaan yang dapat mempercepat maturitas paru-paru adalah toksemia, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

(2) Rangsangan untuk gerakan pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena : saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.



Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmi, 2012).

Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas. Surfaktan ini mengurangi tekanan paru dan membantu untuk menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan (Asrinah, dkk, 2010). Rangsangan taktil dilakukan apabila tidak terjadi pernafasan spontan, dilakukan pengusapan punggung, jentikan pada telapak kaki mungkin bisa merangsang pernapasan spontan (Rukiah, 2009).

### (3) Upaya pernapasan bayi pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah, 2010). Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu (Asrinah, dkk, 2010).

#### (4) Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar (Asrinah,dkk, 2010), yakni penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta. Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yakni ada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang (Asrinah, dkk, 2010). Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan

pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, *foramen ovale* secara fungsional akan menutup.

(5) Sistem termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6<sup>0</sup>C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil ini merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmi, 2012). Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Oleh karena itu upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran aksila dan rektum. Jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami hipotermia. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi : luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmi, 2012).

(6) Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubules tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik tercemar dari berat jenis urin (1,004) dan *osmolalitas* urin yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmi, 2012). Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Marmi, 2012).

(7) Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu,

mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012). Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatus sangat erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Enzim dalam saluran pencernaan bayi sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase, pancreas, aktifitas lipase telah ditemukan pada janin tujuh sampai 8 bulan kehamilannya. Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

#### (8) Sistem hepar

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG: T (uridin difosfat glukonoridine transferase) dan enzim G6PADA ( Glukose 6 fosfat dehidrogenase ) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012). Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*

(9) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012).

(10) Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfusi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah

(11) Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

(12) Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

(a) Refleksi *glabellar*

Refleksi ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

(b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu.

(c) Refleksi *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

(e) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

(f) Refleks *moro*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

b) Adaptasi Psikologi

(1) Periode Pertama Reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80 kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (Suhu aksila 36.5°C-37,5 °C) (Muslihatun, 2010)

(2) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responseverelative atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bias terdengar bising usus (Muslihatun, 2010).



### (3) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan (Muslihatun, 2010).

### c) Kebutuhan Fisik BBL

#### (1) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu, sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula, rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90%. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace element lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

## 2. Kebutuhan Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru - paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru - paru basah dalam jangka waktu lebih lama (Varney's). Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrient yang berfungsi menjadi medium untuk nutrient yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relative tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

### (2) Personal Hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi dimandikan agar terlihat lebih bersih dan

segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya.

d) Kebutuhan Psikososial

- (1) Kasih sayang
- (2) Rasa Aman
- (3) Harga Diri
- (4) Rasa Memiliki

#### **D. NIFAS**

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2003 dalam Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dahlan dan Mansyur, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2) Tujuan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan

anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat (Ambarwati, 2010).

- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi  
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal (Ambarwati, 2010).
- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu  
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah (Ambarwati, 2010).
- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal (Ambarwati, 2010).
- e) Mencegah ibu terkena tetanus  
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari (Ambarwati, 2010).

- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- g) Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan membuka wawasan ibu dan keluarga untuk peningkatan kesehatan keluarga dan hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga (Ambarwati, 2010).
- h) Tahap masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

(a) *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Ambarwati, 2010).

(b) *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu (Sundawati dan Yanti, 2011). Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu (Ambarwati, 2010).

(c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Sundawati dan Yanti, 2011). *Remote puerpartum* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama

berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ambarwati, 2010).

3) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- (a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- (b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- (c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- (a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
- (b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
- (c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- (d) Memeriksa lokia dan perdarahan
- (e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
- (f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (g) Memberi kapsul vitamin A
- (h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- (i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas

Tabel 2.3 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	waktu	Asuhan
1	6jam-3hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi</li> <li>e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah</li> <li>f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu</li> </ul>
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kemampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya</li> <li>b. Kondisi payudara, waktu istirahat dan asupan makanan</li> <li>c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan ekstremitas ibu</li> <li>d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan luka perinium</li> <li>e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene</li> </ul>
3	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Permulaan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi</li> <li>b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan</li> <li>c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai</li> </ul>

Sumber : Sulistyawati (2015)

#### 4) Perubahan fisiologis masa nifas

##### a) Perubahan sistem reproduksi

##### (1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (2) *Iskemia* miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (3) *Atrofi* jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- (4) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur sehingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.
- (5) Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Yanti dan Sundawati, 2011). Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus Selama *Postpartum*

Involusi Uteri	Tinggi Fundus uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350	5 cm
6 minggu	Normal	60	2,5 cm

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.



(6) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah placenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhirnya minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidu basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta sehingga terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuang lochia (Yanti dan Sundawati, 2011).

(7) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan difragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sepele sedia kala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Yanti dan Sundawati, 2011).

(8) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulasi dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-

hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya (Yanti dan Sundawati, 2011).

(9) *Lochia*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa-sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Reaksi basa/alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda setiap wanita. Lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Table 2.5. Perbedaan Masing-masing Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit,

			selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
--	--	--	---

Sumber : Yanti dan Sundawati, 2011.

(10) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva, vagina dan perineum mengalami penekanan dan peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini akan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. (Yanti dan Sundawati, 2011) Perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan secara spontan ataupun mengalami episiotomi dengan indikasi tertentu. Meski demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu (Yanti dan Sundawati, 2011).

b) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrotinal selama hamil dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal (Yanti dan sundawati, 2011). Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan antara lain (Yanti dan sundawati, 2011) :

(1) Nafsu makan

Pasca melahirkan ibu biasanya merasa lapar, dan diperbolehkan untuk makan. Pemulihan nafsu makan dibutuhkan 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengambilan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c) Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Yanti dan Sundawati, 2011).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah, adaptasinya mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum system musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Yanti dan Sundawati, 2011).

e) Sistem endokrin

Selama masa kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormone plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

(2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormone prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikel pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca salin berkisar 16 persen dan 45 persen setelah 12 minggu pasca salin. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, berkerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke 3 persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan ekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum serta vulva dan vagina.

f) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

(1) Suhu

Suhu wanita in partu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang dari  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum suhu akan naik lagi. Hal ini diakibatkan adanya pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ , waspada terhadap infeksi post partum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 sampai 80 kali permenit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 -120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan bisa disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post

partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

#### (4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 20 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya bernafas lambat dikarenakan ibu dalam tahap pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan bernafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan kusus pada saluran nafas. Bila bernasar lebih cepat pada post partum kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### g) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesar menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan heokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi cenderung naik dan pada persalinan *seksio sesaria*, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).



h) Perubahan sistem hematologi

Menurut Nugroho dkk (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

5) Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a) Adapasi Psikologi Ibu Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut (Yanti dan Sundawati, 2011): Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011):

(1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

(2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

### (3) Fase *letting go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan peratan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

#### b) Post partum *blues*

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala *baby blues* antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri .Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi; Pikiran menakutkan mengenai bayi;

Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*); Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain ; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga ; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum ; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum psikologis

Postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel (Maritalia, 2014)

d) Kesedihan dan duka cita

Berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca berduka dengan cara yang sehat (Yanti dan Sundawati, 2011).

Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009). Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas. Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

## 6) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

### a) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

#### (1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 -500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaliknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

#### (2) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kebutuhan kalsium dan vitamin D di dapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu.

#### (3) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

#### (4) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan setidaknya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

(5) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, ¼ cangkir jagung pipi, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, ½ kue maffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, ½ cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

(6) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak orang dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan salad.

(7) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin.

(8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

(9) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain : Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1.300 mcg;

Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di aging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

(10) *Zinc* (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuh luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc dapat didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

(11) *DHA*

*DHA* penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi, asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b) Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang akan dilakukan pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhan luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah (Yanti dan Sundawati, 2011) : Ibu merasa lebih sehat dan kuat; Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkembangan lebih baik ;



Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu;  
Mencegah trombositis pada pembuluh tungkai; Sesuai dengan  
keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

c) Eliminasi

(1) Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.  
Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam.  
Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra  
tertekan oleh kepala janin dan spasmus oleh iritasi  
muskulo sfingter ani selama persalinan. Lakukan  
keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit  
berkemih (Yanti dan Sundawati, 2011)

(2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.  
Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur  
; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga,  
berikan obat perangsang per oral/ rektal atau lakukan  
klisma bila perlu (Yanti dan Sundawati, 2011)

d) Kebersihan diri atau perineum

Kebutuhan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan  
perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh,  
pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang  
dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri,  
adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari;  
Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan  
sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum;  
Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan  
setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati,  
2011)

e) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain : Anjurkan ibu untuk cukup istirahat ; Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan; Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan : Jumlah ASI berkurang ; Memperlambat proses involusi uteri; Menyebabkan deperesi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi (Yanti dan Sundawati, 2011)

f) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain : Gangguan atau ketidaknyamanan fisik; Kelelahan; Ketidakseimbangan berlebihan hormon; Kecemasan berlebihan (Yanti dan Sundawati, 2011). Program Keluarga Berencana sebaiknya dilakukan ibu setelah masa nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dipareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011): Hindari menyebut ayah dan ibu; Mencari pengasuh bayi; Membantu kesibukan istri; Menyempatkan berkencan; Meyakinkan diri; Bersikap terbuka; Konsultasi dengan ahlinya.

g) Latihan atau senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa factor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antara lain : Tingkat keberuntungan tubuh ibu; Riwayat persalinan; Kemudahan bayi dalam pemberian asuhan ; Kesulitan adaptasi post partum (Yanti dan Sundawati, 2011). Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut : Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu; Mempercepat proses involusi uteri; Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum; Memperlancar pengeluaran lochea; Membantu mengurangi rasa sakit ; Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan; Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Yanti dan Sundawati, 2011). Manfaat senam nifas antara lain : Membantu memperbaiki sirkulasi darah; Memperbaiki sikap tubuh dengan punggung pasca salin; Memperbaiki dan memperkuat otot panggul ; Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Yanti dan Sundawati, 2011). Senam nifas dilakukan saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi dan penyulit pada masa nifas atau antara waktu makan. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dapat dilakukan adalah : Mengenakan baju yang nyaman untuk olahraga; Minum banyak air putih ; Dapat dilakukan di tempat tidur; Dapat diiringi musik; Perhatikan keadaan ibu (Yanti dan Sundawati, 2011).

7) Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

a) *Bounding attachment*

(1) Pengertian

Interaksi orangtua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir (Menurut Klaus dan Kennel, 1983 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). *Bounding* dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir; *attachment* yaitu ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab (Menurut Nelson, 1986 dalam Yanti dan Sundawati, 2011). Dengan kata lain *bounding attachment* adalah proses membangun ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi melalui sentuhan, belaian dan dengan tepat dapat disalurkan melalui pemberian ASI eksklusif.

(2) Tahap-tahap *bounding attachment* : Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *Bounding* (keterikatan); *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

b) Respon ayah dan keluarga

(1) Respon positif

Adapun beberapa respon positif ayah menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam

perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi.

(2) Respon negatif

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Factor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) *Sibling rivalry*

(1) Pengertian

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) *sibling rivalry* adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orangtua yang mempunyai dua anak atau lebih. Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 *sibling rivalry* adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya.

(2) Penyebab *sibling rivalry* Banyak faktor yang menyebabkan *sibling rivalry*, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) : Masing-masing anak bersaing untuk menentukan pribadi mereka, sehingga ingin menunjukkan pada saudara mereka, anak merasa kurang mendapatkan perhatian, disiplin dan mau mendengarkan dari orang tua mereka, anak-anak merasa

hubungan dengan keluarga dengan orang tua mereka terancam oleh kedatangan anggota keluarga baru/bayi, tahap perkembangan anak baik fisik maupun emosi yang dapat mempengaruhi proses kedewasaan dan perhatian satu sama lain.

(3) Mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua untuk mengatasi *sibling rivalry* sehingga anak dapat bergaul dengan baik, antara lain (Yanti dan Sundawati, 2011) :

- (a) Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- (b) Membiarkan anak menjadi diri pribadi sendiri.
- (c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak anda.
- (d) Membuat anak-anak mampu berkerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- (e) Memberikan perhatian setiap setiap waktu atau pola lain ketika konflik biasa terjadi.
- (f) Mengajarkan anak-anak cara positif untuk mendapatkan perhatian dari satu sama lain.
- (g) Bersikap adil sangat penting, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak. Sehingga adil bagi anak satu dan yang lainnya berbeda.
- (h) Merencanakan kegiatan keluarga yang menyenangkan bagi semua orang.
- (i) Meyakinkan setiap anak mendapatkan waktu yang cukup dan kebebasan mereka sendiri.
- (j) Orangtua tidak perlu langsung campur tangan kecuali saat tanda-tanda akan kekerasan fisik.

- (k) Orangtua harus dapat berperan memberikan otoritas kepada anak-anak bukan untuk anak-anak.
- (l) Orangtua dalam memisahkan anak-anak dari konflik tidak menyalahkan satu sama lain.
- (m) Jangan memberi tuduhan tertentu tentang negatifnya sifat anak.
- (n) Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari pelukan orangtua sehari-hari adalah cara pendidikan anak-anak untuk menghindari *sibling rivalry* yang paling bagus.

#### 8) Proses laktasi dan menyusui

##### a) Anatomi dan fisiologi payudara

###### (1) Anatomi

Payudara (*mamae*, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yanti dan Sundawati, 2011). Menurut Mansyur dan Dahlan, 2014 ada 3 bagian utama payudara yaitu:

###### (a) Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar

Didalam korpus *mamae* terdapat alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beberapa sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa lobulus berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

###### (b) Areola yaitu bagian yang kehitaman ditengah Letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan

penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini akan menghasilkan suatu bahan yang melicinkan kalangan payudara selama menyusui. Di bawah ini kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu. Luasnya kalang payudara bisa 1/3-1/2 dari payudara.

- (c) Papilla atau putting yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara. Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan dengan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus dari laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut.

## (2) Fisiologi payudara

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon (Mansyur dan Dahlan, 2014).

### (a) Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ke tiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormone yang menstimulasi



muncunnya ASI dalam sistem payudara, Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus, Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin.

Progesterone : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

Estrogen : Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah atau beberapa bulan selama tetap menyusui.

Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan

Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down.

#### (b) Refleks prolaktin

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu

yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak ada nada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(c) Refleks *letdown*

Oksitosin yang samapai pada alveoli masuk ke system duktulus yang untuk selanjut mengalir melalui dduktus laktefirus masuk ke mulut bayi. Factor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi;mendengar suara bayi; mencium bayi; memikirkan untuk menyusui bayi.

Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung atau pikiran kacau, takut, cemas. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui *medulla spinalis* dan *mensensphalo*. Hipotalamus ini akan menekan pengeluaran factor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini merangsangan sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.

b) Manfaat pemberian ASI

Adapun beberapa manfaat pemberian ASI adalah (Dahlan dan Mansyur, 2014):

(1) Bagi bayi

- (a) Nutrient (zat gizi) yang sesuai untuk bayi.
- (b) Mengandung zat protektif.
- (c) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik.
- (e) Mengurangi kejadian karies dentis.
- (f) Mengurangi kejadian malokulasi.

(2) Bagi ibu

(a) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hypofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB

Menyusui secara murni (esklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormone yang mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(c) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya)
- (9) Bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

## **E. Asuhan Keluarga Berencana**

### **a. Metode Kontrasepsi Suntikan**

#### **1) Suntikan kombinasi**

##### **a) Pengertian**

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M (*Intra Muscular*) sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Handayani, 2011).

##### **b) Cara kerja**

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan kombinasi antara lain:

- (1)Menekan ovulasi.
- (2)Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetresi sperma terganggu.
- (3)Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan kombinasi antara lain:

- (1)Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (2)Tidak perlu pemeriksaan dalam.
- (3)Klien tidak perlu menyimpan obat.
- (4)Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia.
- (5)Resiko terhadap kesehatan kecil.
- (6)Mengurangi nyeri saat haid.

d) Kerugian

Menurut Handayani (2011) kerugian suntikan kombinasi antara lain:

- (1)Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spoting atau perdarahan selama 10 hari.
- (2)Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (3)Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapat suntikan.
- (4)Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat *epilepsy*.
- (5)Penambahan BB.
- (6)Kemungkinan terlambat pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntikan progestin

a) Pengertian

Menurut Handayani (2011) suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin antara lain:

- (1) Depo MedroksiProgesteron Asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM.
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin antara lain:

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma.
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *artrofi*.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin antara lain

- (1) Sangat efektif.
- (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- (4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- (5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- (6) Sedikit efek samping.
- (7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

d) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin antara lain :

- (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
- (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.

- (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
  - (4) Tidak haid sama sekali.
  - (5) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
  - (6) Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikut.
  - (7) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus dan HIV.
  - (8) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.
- e) Efek samping
- Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin antara lain:
- (1) *Amenorrhea*.
  - (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
  - (3) Pertambahan atau kehilangan BB (perubahan nafsu makan)
- f) Penanganan efek samping
- Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin antara lain :
- (1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
  - (2) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3 – 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.
  - (3) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.

- (4)Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.
- (5)Bila klien tidak dapat menerima perdarahan, dan ingin melanjutkan suntikan maka disarankan 2 pilihan pengobatan :
- (a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35µg *etinilestradiol*), ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari)
  - (b)Terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikkan, ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kombinasi atau selama 3-7 hari. Dilanjutkan dengan 1 siklus pil atau diberi 50µg *etinilestradiol*/1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari..



### **BAB III**

#### **METODE LAPORAN KASUS**

##### **A. Jenis Studi Kasus**

Studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. K T.di Puskesmas Kota Baru kabupaten Ende periode tanggal 21 April s/d 6 Juli 2019”, menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

##### **B. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende periode tanggal 21 April s/d 6 Juli 2019.

##### **C. Subyek Kasus**

Subyek studi kasus ini adalah pada Ny.K. T umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>UK 36 minggu di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende.

##### **D. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data**

###### **1. Jenis data**

###### **a. Data primer**

Kasus ini, penulis memperoleh data langsung dari pasien Ny.K. T. umur 22 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub>UK 36 minggu di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende.

###### **b. Data sekunder**

Kasus ini, penulis menggunakan catatan medik pasien, buku KIA, kartu ibu, kohort ibu, buku register yang ada di Puskesmas Kotabaru Kabupaten Ende.

###### **2. Teknik pengumpulan data**

###### **a. Observasi**

Kasus ini penulis mendapatkan data obyektif dari pengamatan langsung pada klien yaitu : observasi tentang keadaan pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. Peneliti juga melakukan observasi pada kemajuan persalinan dengan menggunakan format asuhan kebidanan dan partograf.

b. Wawancara

Laporan kasus ini peneliti melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan format asuhan kebidanan.

**E. Keabsahan Studi Kasus**

Studi kasus ini penulis mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber antara lain suami, keluarga dan bidan Puskesmas Kotabaru dengan teknik wawancara.

Cara mengumpulkan sumber data, maka penulis menggunakan cara observasi dan wawancara langsung kepada ibu hamil trimester III. Observasi digunakan untuk mengumpulkan data obyektif, sehingga hasil yang di dapat berupa : keadaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik klien dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

Melakukan pemeriksaan fisik, penulis menggunakan 4 teknik, yaitu :

1. Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihatan, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari kepala hingga ujung kaki.

2. Palpasi

Palpasi suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe*.

3. Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jalan mengetuk untuk membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleks patella.

#### 4. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskop digunakan untuk mendeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi DJJ.

### **F. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, partograf, ibu bersalin, BBL, ibu nifas dan KB (format dalam bentuk metode SOAP). Instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

#### 1. Alat dan bahanyang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

##### a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan.

##### b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita centimeter, partus set ( klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/ benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril ), heacting set ( gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald vooder, kasa steril ), handscoon.

##### c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

##### d. Bayi Baru Lahir

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, thermometer, stetoskop.

##### e. Keluarga Berencana meliputi leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara:

Format asuhan kebidanan.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :

Catatan medik atau status pasien, buku KIA, kohort ibu, register

## **G .Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data antara lain :

### **1 . Hak untuk *self determination***

Penulis memberikan otonomi kepada subyek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

### **2 . Hak *privacy* dan martabat**

Penulis memberikan kesempatan kepada subyek penelitian untuk menentukan waktu dan situasi dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang didapatkan di subjek penelitian tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

### **3 . Hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality***

Studi kasus ini, subjek penelitian memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kota baru, Kecamatan Kota baru Kabupaten Ende tanggal 21 April sampai dengan 6 Juli 2019. Secara administrative UPTD Kecamatan Kota baru membawahi Polindes, 3 Poskesdes dengan jumlah tenaga kesehatan 23 orang. Fasilitas posyandu berjumlah 21. Fasilitas yang ada di UPTD Puskesmas Kotabaru, Poli Umum, Poli KIA-KB, Ruang bersalin, Ruang Nifas, Poli Gigi, Poli MTBS, Ruang Gizi, Ruang Sanitarian, Ruang Tindakan dan Laboratorium.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kotabaru sebanyak 30 orang yaitu Bidan 10 orang, Perawat 12 orang, tenaga Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Gizi 1 orang, perawat gigi 1 orang, pengelolah obat 1 orang, SKM 1 orang, laboratorium 1 orang, Promosi Kesehatan 1 orang, Rekam Medik 1 orang, sopir 1.

Upaya pokok pelayanan di Puskesmas Kotabaru yaitu pelayanan KIA/KB, pemeriksaan bayi, balita, anak dan orang dewasa serta pelayanan imunisasi yang biasa dilaksanakan di 20 Posyandu diantaranya Posyandu Balita, Posyandu Lansia dan Posbindu ( Posyandu terpadu ).

Studi kasus ini dilakukan pada pasien dengan G1P0A0 AH0, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal letak kepala intrauterin yang elakukan pemeriksaan di Puskesmas Kotabaru.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. K.T umur 22 tahun G1 P0 A0 AHo usia kehamilan 36 minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik, di Puskesmas Kotabaru periode tanggal 21 April s/d 6 Juli 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dengan catatan perkembangan

### I. Pengkajian Data

Tanggal Masuk : 21 April 2019

Pukul : 08.00 WITA

#### a. Data Subyektif

##### 1) IDENTITAS / BIODATA

Nama	: Ny K.T	Nama Suami	: Tn. I.N
Umur	: 21 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Lio/Indonesia	Suku/Bangsa	: Lio/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu RT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Loboniki	Alamat	: Loboniki
No. HP	: Tidak Ada		

2) Kunjungan saat ini: ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang ke 7 untuk pemeriksaan kehamilan.

3) Keluhan utama:

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari sejak usia 2 hari yang lalu.

4) Riwayat perkawinan:

Ibu mengatakan belum menikah syah dengan suaminya, kawin pertama umur 21 tahun.

5) Riwayat Menstruasi:

Menarche 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 4 hari. Sifat darah encer. Bau khas darah. Keputihan saat menjelang haid tidak ada. Nyeri haid kadang – kadang nyeri pada perut dan pinggang. Banyaknya  $\pm 2 - 3$  x ganti pembalut.

6) Riwayat kehamilan ini:

Ibu mengatakan hamil anak ke pertama.

HPHT: 20 Agustus 2018 pada trimester satu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali dengan keluhan, mual muntah di pagi hari, terapi, pyrodoksine 3x 1 tablet, FE 1x 1 tablet. Trimester kedua ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kotabaru sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan yang luar biasa, ibu mendapatkan ferum xxx tab 1x1, vitamin C 1x1 tab, kalak 1x1 tab, mendapatkan suntikan imunisasi Tetanus satu (TT1) pada tanggal 21 November 2018, Tetanus dua (TT2) pada tanggal 21 Desember 2018. Trimester tiga ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak tiga kali, keluhan yang dirasakan adalah rasa sering buang air kecil pada malam hari, nyeri perut bawah menjalar ke pinggang, ibu masih melanjutkan multivitamin. Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan empat bulan dan di rasakan  $\pm 10$  kali dalam sehari.

7) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada.

8) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: tidak ada.

9) Riwayat Kesehatan ibu mengatakan sebelum hamil dan pada saat hamil tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan penyakit kronis seperti hipertensi, ginjal dan jantung. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis dan menular seperti TBC, hepatitis, hipertensi, diabetes, jantung dan ginjal serta tidak ada riwayat keturunan kembar.

10) Keadaan psiko sosial spiritual.

Kehamilan ini sebenarnya tidak diinginkan, awalnya ibu tidak menerima kehamilan ini, karena ibu sedang di bangku sekolah tapi lama kelamaan ibu semakin menerima karena ada dukungan keluarga dan suami. Pengambil keputusan dalam keluarga: suami dan ibu sendiri. Ibu dan suami selalu ke gereja setiap hari minggu dan mempunyai hubungan baik dengan para tetangga.

11) Pola kebiasaan sehari-hari.

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Saat Hamil
Nutrisi (pola makan)	Makan: Frekuensi: 2 x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Keluhan: tidak ada Minum: Frekuensi: 3-4 gelas/hari Jenis: air putih, teh. Keluhan: tidak ada	Makan: Frekuensi: 3 – 4x sehari Jenis: nasi, sayur, lauk, tempe dan telur. Jumlah: 1 porsi dihabiskan Minum: Frekuensi: 10-12 gelas/hari Jenis: air putih, teh Keluhan: tidak ada
Eliminasi	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feces Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 3x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada	BAB: Frekuensi: 1 kali sehari Warna: kuning Bau: khas feces Konsistensi: lunak Keluhan: tidak ada BAK: Frekuensi: 6x kali sehari Warna: kuning jernih Bau: khas urin Konsistensi: cair Keluhan: tidak ada
Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 3x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari	Mandi: 2x/hari Sikat gigi: 2x/hari Keramas : 2x/minggu Ganti pakaian : 2x/hari
Seksualitas	Ibu mengatakan 3x seminggu.	Kadang 1 x seminggu, kadang tidak pernah.
Istirahat dan tidur	Istirahat siang: ±1 jam Tidur malam: 7 jam	Istirahat siang: ±1 jam Tidur malam: 6/7 jam
Aktivitas	Ibu mengatakan sehari-hari	Ibu mengatakan selama



	aktivitasnya sebagai pelajar.	hamil bekerja sebagai ibu Rumah tangga yakni memasak, mencuci dan mengepel.
Ketergantungan obat	Tidak ada	Tidak ada.

## b. Data obyektif

Tanggal: 21 April 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tafsiran persalinan: 27 Mei 2019

### 1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b) Tinggi badan : 160 cm

Berat badan sekarang : 65 kg.

Berat Badan sebelum hamil: 55 kg.

Lila : 25 cm

c) Tanda vital :

(1) Tekanan darah : 110/60 mmhg

(2) Nadi 80x/mnt

(3) Pernapasan 18x/m

(4) Suhu: 36,8<sup>0</sup>C

d) Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak tampak chloasma gravidarum.

Mata : sklera putih, konjungtiva tidak pucat.

Hidung : bersih dan tidak polip

Mulut : bibir merah muda, ada gigi yang berlubang, tidak tampak caries

Telinga : bersih, tidak ada serumen

Leher : tidak teraba pembendungan kelenjar tiroid dan vena jugularis serta limfe.

Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, putting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrums sedikit.

e) Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, tidak ada

varices, anggota gerak baik, releks patella +/-.

f) Abdomen

Membesar, sesuai dengan usia kehamilan, Bekas luka tidak ada,  
Striae gravidarum livida

Palpasi Leopold :

- (1) Leopold I : TFU pertengahan pusat procecus xypoideus, pada fundus uteri teraba bulat dan kurang melenting (bokong),TFU 29 cm.
- (2) Leopold II : Pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat (punggung)pada perut ibu sebelah kiri teraba bagian kecil ( ekstremitas)
- (3) Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat dan melenting (kepala) dan belum masuk PAP
- (4) Leopold IV: belum dilakukan

TBBJ: Mc Donald TFU (29- 12 ) x 155 = 2635 gram

Auskultasi DJJ: DJJ terdengar jelas, dibawah pusat sebelah kanan,  
Frekuensi DJJ: 142x/menit teratur dan kuat.

g). Genetalia luar :

Vulva dan vagina : tidak ada kelainan

Anus : tidak ada haemoroid

g) Pemeriksaan penunjang: Hb : 11,8 gr%

## II. Analisa masalah dan diagnosa

Tabel 4.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

Diagnosa	Data Dasar
NY.K.T usia 22 tahun G1P0A0AH0usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, letakkepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik.	<p>DS: ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan, ibu mengatakan merasakan pergerakan janin lebih dari 10 kali dalam sehari, dengan keluhan sering BAK pada malam hari.</p> <p>HPHT : 20-8-2018</p> <p>DO: TP: 27-5-2019</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah: 110/60 mmhg, Nadi 80x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36,8<sup>0</sup>C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Inspeksi:</p> <p>Wajah : Tidak ada oedema dan cloasma gravidarum</p> <p>Dada:Simetris, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum tidak ada</p> <p>Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi, ada striae dan terdapat linea nigra</p> <p>Ekstremitas : Tidak oedema, tidak pucat, fungsi gerak normal.</p> <p>Palpasi abdomen</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusar prosesus xypodeus –umbilikalisis,pada fundus uteri terababundar, kurang melenting (bokong)</p> <p>Leopold II : pada perut ibu bagian kanan teraba keras, panjang seperti papan ( punggung ) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin</p> <p>Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, melenting, dapat digoyangkan (kepala)</p> <p>Leopold IV: tidak dilakukan</p> <p>TBBJ:Mc Donald TFU (29-12) x155=2635 gram</p> <p>Auskultasi DJJ 142 kali/menit.</p> <p>Perkusi: Refleks patella kiri –kanan positif.</p> <p>Pemeriksaan penunjang: Malaria :</p>

	Negatif, HBSAG : Negatif, HIV/ AIDS: Negatif, HB: 11,8 gram%.
--	---

**III. Antisipasi masalah potensial :** Tidak ada

**IV. Tindakan segera :** Tidak ada

**V. Perencanaan**

Tanggal : 21 April 2019

Pukul:08.00 WITA

Tempat : PuskesmasKotabaru

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.  
R/ jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan ASI.
3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.  
R/ Istirahat yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.  
R/ untuk membantu mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan mikroorganisme.
5. Jelaskan ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu sering kencing pada malam hari.  
R/pada akhir kehamilan kepala janin menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering berkemih
6. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.  
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri

epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

7. Jelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.

8. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

9. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

10. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/ Dengan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

## **VI. Penatalaksanaan**

Tanggal : 21 April 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kota baru

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Tafsiran partus : 27 Mei 2019

TandaTanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> c

Askultasi : 132x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2 kali sehari atau setelah BAB/BAK.
5. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya ketidaknyamanan ibu karena ibu sering BAK pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena kehamilan yang semakin membesar oleh pertumbuhan janin hal ini dapat menyebabkan penekanan pada kandung kemih oleh uterus sehingga ibu sering BAK. Menganjurkan pada ibu agar tidak melakukan pekerjaan yang membuat ibu lelah, sehingga dapat mengurangi sakit pada punggung
6. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan,

tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsi plasenta).

7. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
8. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Pustu pada tanggal 08 Mei 2019.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Kohort dan register

## **VII. Evaluasi**

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaannya dan janinnya baik
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan penjelasan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk istirahat teratur
4. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang dengan anjuran untuk menjaga kebersihan dirinya
5. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan yang di alaminya
6. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
7. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami tanda- tanda persalinan yang disebutkan
8. Ibu memilih bersalin di klinik bersalin, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu sudah

memiliki jaminan kesehatan, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke klinik bersalin.

9. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
10. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

### **Catatan perkembangan I Kehamilan**

Tanggal : 1 Mei 2019

Pukul: 08.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu K.T

**S** : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva: merah muda. Tanda vital : tekanan darah: 100/60 mmHg, nadi 80x/menit pernapasan 18x/menit, suhu: 36,8°C, pemeriksaan penunjang: Hb = 11.8 gr/dl

**A** : Ibu G1P0A0A0H0 usia kehamilan 36 minggu 2 hari janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin keadaan ibu dan janin baik

**P** :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan dipagi hari untuk membantu proses penurunan kepala. Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan yang didapat dari Puskesmas yaitu tablet SF, Kalak dan Vitamin C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.



4. Mengingatkan ibu kontrol di Puskesmas tanggal 7 Mei 2019 atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan istimewa dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
5. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA ibu.

## **Catatan Perkembangan II**

### **Kehamilan**

Tanggal : 7 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kotabaru

- S** : Ibu mengatakan rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah muda, sclera putih, BB: 60 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah = 110/60 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9<sup>0</sup>C. Refleks patella +/ +.
- A** : Ny K.T GIP0A0AH0 umur 22 tahun usia kehamilan 37minggu 1 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik
- P** :
- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
  - b. Menganjurkan kepada ibu agar tidur miring kiri untuk mengurangi sakit pada perut bagian bawah.
  - c. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari Puskesmas yaitu kalak, SF dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
  - d. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas pada tanggal 17 Mei 2019
  - e. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

### **Catatan Perkembangan III**

#### **Kehamilan**

Tanggal : 15 Mei 2019

Pukul: 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kotabaru

**S** : Ibu mengatakan rasa nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah muda, sclera putih, BB: 60 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah = 110/60 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9<sup>0</sup>C. Refleks patella +/-.

**A** : Ny K.T GIP0A0AH0 umur 22 tahun usia kehamilan 38minggu 2 hari janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

**P** :

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
- b. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi asupan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, jagung dan perbanyak makan sayur, buah, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- c. Mengajarkan pada ibu posisi-posisi mencedakan. Ibu setuju dengan anjuran bidan dan sudah melakukan latihan posisi dan cara mencedakan yang baik.
- d. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih berdiskusi dengan suami.
- e. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari Puskesmas yaitu kalak, SF dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
- f. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas pada tanggal 20Mei 2019
- g. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

## **Catatan Perkembangan IV**

### **Kehamilan**

Tanggal : 20 Mei 2019

Pukul: 11.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kota baru

**S** : Ibu mengatakan rasa nyeri pada perut bagian bawah.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva merah muda, sclera putih, BB: 60 kg. Tanda-tanda vital : tekanan darah = 110/60 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9<sup>0</sup>C. Refleks patella +/-.

**A** : Ny K.T GIP0A0AH0 umur 22 tahun usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik

**P** :

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan
- b. Menganjurkan kepada ibu agar mengurangi asupan makanan yang mengandung karbohidrat, seperti nasi, ubi, jagung dan perbanyak makan sayur, buah, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
- c. Mengajarkan pada ibu posisi-posisi mendedan. Ibu setuju dengan anjuran bidan dan sudah melakukan latihan posisi dan cara mendedan yang baik.
- f. Menjelaskan macam-macam KB pasca salin bagi persiapan ibu setelah persalinan nantinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih berdiskusi dengan suami.
- g. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari Puskesmas yaitu kalak, SF dan vitamin C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
- h. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas pada tanggal 25 Mei 2019
- i. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan.

## Catatan Perkembangan Persalinan

### Kala I

Tanggal 26 Mei 2019

Jam : 20 .00 WITA

- S** : Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut.
- O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV T. 100/70 mmhg, nadi 80x/menit suhu, 37°C Respirasi: 18x/menit. DJJ : Frekuensi 144x/menit, kuat teratur. HIS : 3x10 menit, lamanya 30-40 detik.

Pemeriksaan dalam :

Vulva : tidak ada kelainan

Parsio : tipis lunak, pembukaan 8 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil

- A** : Ibu GIP0A0AH0 usia kehamilan 40 mgg janin hidup tunggal, letak kepala, intrauterin, inpartu kala I fase aktif.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pelaksanaan kepada ibu tentang kondisi ibu dan janin.
2. Mengobservasi keadaan umum ibu dan kemajuan persalinan tiap 4 jam dan Djg, His dan Nadi tiap 30 menit.
3. Menganjurkan pada keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
4. Menyiapkan alat partus
  - a. Saft I
    - a) Partus set : klem tali pusat (2 buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
    - b) Heacting set : Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
    - c) Tempat obat berisi : oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %

d) Kom berisi air DTT dan kapas, korentang dalam tempatnya, klorin spray 1 botol, funandoscope, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

c) Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tempat sampah tajam, tensimeter.

d) Saff III

Cairan infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu boot, alat resusitasi bayi, meja resusitasi. Memasang infus RL 28 tts/mnt. Mengobservasi kontraksi rahim :

Pukul 10.20 Wita : Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik, ibu mengatakan sakit tidak tertahankan lagi dan ingin meneran.

5. Meminta suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu dengan menarik napas panjang dan hembuskan melalui mulut ketika ada kontraksi untuk mengurangi rasa sakit.

## **Kala II**

Tanggal: 26 Mei 2019

Pukul: 21.00 WITA

Tempat: Puskesmas Kota baru

**S** : Ibu mengatakan merasa mules dan sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 12.00 WITA, sudah ada tanda keluar lendir bercampur darah

**O** : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis.

- Tanda vital: tekanan darah = 100/80 mmhg, suhu: 37°C, nadi: 90x/m, pernapasan: 20x/m.

- Pemeriksaan kebidanan:

Inspeksi: wajah tidak oedema, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, dada simetris, ada pengeluaran ASI dan terjadi hiperpigmentasi, ada pengeluaran lendir darah.

Palpasi Leopold:

Leopold I : pada fundus teraba lunak, melebar, tidak melenting, TFU 3 jari bawah *prosesus xifoideus*.

Leopold II : teraba datar, memanjang dengan tahanan yang kuat disebelah kanan dan bagian kecil disebelah kiri.

Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat keras, sulit digoyangkan, kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen, perabaan 0/5

Mc Donald: 32 cm

TBBJ : Mc Donald: 32 cm, TFU :  $(32 - 11) \times 155 = 3255$  gram

Auskultasi DJJ: frekuensi 135x/menit, teratur dan kuat, dikanan bawah pusat.

His : frekuensi 4 x 10' / durasinya 40- 45 detik.

Pukul 20.40 ketuban pecah spontan, warna jernih jumlah 60cc

Pemeriksaan dalam :

- vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah.
- Portio : tidak teraba, Pembukaan 10 cm ( lengkap ), Presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan Hodge IV

**A** : Ny. K. T usia 22 tahun GIP0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari janin hidup, tunggal, intrauterin, inpartu kala I fase aktif.

**P:**

1. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN ( langkah 1-32)
  - 1) Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi. Ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
- 4) Memakai celemek plastik.
- 5) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
- 6) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 7) Memasukkan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 8) Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
- 9) Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
- 10) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 11) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
- 12) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 13) Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
- 16) Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
- 17) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
- 18) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
- 19) Menganjurkan ibu untuk untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
- 20) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 21) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 22) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
- 23) Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 24) Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 25) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
- 26) Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
- 27) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah



perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

- 28) Melakukan penilaian bayi Pukul 21:15 Wita : Bayi lahir spontan pervaginam, langsung menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
- 29) Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
- 30) Memeriksa kembali uterus, TFU 2 jari bawah pusat, bayi tunggal.
- 31) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 21:16 Wita. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 21:17 Wita, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi. Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

### **KALA III**

Tanggal: 26 Mei 2019

Pukul: 21.16 WITA

Tempat: Puskesmas Kotabaru

**S :**Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

**O :**

Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Genetalia : Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalanlahir dan tali pusat bertambah panjang.

**A :** Ny K. T. P1 A0AH1 , inpartu kala III

**P :**

- 32) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
- 35) Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 37) Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Pukul 21: 25 Wita Plasenta lahir spontan.
- 38) Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 40) Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat luka robekan selaput perineum, kulit perineum dan mukosa vagina. Perdarahan  $\pm 100$ cc.

#### **Kala IV**

Tanggal: 26 Mei 2019

Pukul: 21.25 WITA

Tempat: Puskesmas Kota baru

**S:** Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut, serta nyeri pada jalan lahir.

**O :** Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tanda – tanda vital : Tekanan Darah : 100/60 MmHg, Suhu :  $36,9^0$  C, Nadi : 80 kali/menit, Pernapasan : 20 kali/menit, Pemeriksaan kebidanan : TFU : 2 jari bawah pusat, Perdarahan : normal (  $\pm 100$ cc)

**A** : Ny.K.TPI A0 AHI, inpartu Kala IV

**P** : Melakukan Asuhan Kala IV dari langkah 41-60

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum. Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 19.30 Wita.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayisetelah 1 jam pertama, Pukul 22.15 Wita. Jenis kelamin laki-laki. Tanda vital : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, Nadi : 132x/m, RR : 42 x/menit, Berat badan 3.600 gram, panjang badan 52 cm, lingk kepala 32cm, lingk dada 31 cm, lingk perut 32 cm.

a) Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada caput succadeneum dan cephal hematoma

Wajah : Kemerahan, tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi

Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran secret

Hidung : Tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Tidak ada sianosis dan tidak ada labiopalato skizis

Leher : Tidak ada benjolan

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur

Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung

Genitalia : Tidak ada kelainan

Anus : Ada lubang anus

Ekstermitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan.

b) Refleks

Refleks Moro : Baik, saat diberi rangsangan kedua tangan dan kakiseakan merangkul

Refleks Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi, bayi langsung menoleh kearah rangsangan.

Refleks sucking : Baik

Refleks Grapsing : Baik, pada saat telapak tangan disentuh, bayi seperti menggenggam.

c) Eliminasi : BAK : Belum ada, BAB : Belum ada.

56. Memberikan salep mata oksitetrasiklin 1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara intramuscular di paha kiri anterolateral, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi anaknya baik tidak cacat
57. HB0 diberikan jam 09.00 Wita.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tissue.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

### **Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir**

Tanggal : 26 Mei 2019

Pukul : 22.15 WITA

Tempat : Puskesmas Kotabaru

**S** : Ibunya mengatakan bayinya lahir jam 21.15 WITA, bayi menyusui dengan kuat, belum buang air besar dan buang air kecil 1 kali.

**O** : Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital :  
HR:135 x/menit, S : 37,2°C, RR : 45 x/menit, Pengukuran antropometri  
BB: 3600 gram, PB 52 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LP 32 cm, pemberian

salep mata oxytetracyclin 1%, suntikkan vitamin Neo K 0,5 % cc di paha kiri anterolateral.

**A** : Bayi Ny. K.T Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam.

**P** :

Melakukan 23 langkah dalam pemeriksaan bayi baru lahir :

- 1) Menyiapkan alat seperti lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, jam dengan jarum detik, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkaran kepala, dan tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat, dan terang.
- 2) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri.
- 3) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

Pukul 22.20 WITA :

a. Tanda-tanda vital

Denyut nadi : 135 x/menit Suhu: 37,2<sup>0</sup>c

Pernapasan : 45 x/menit

b. Status present

1. Kepala :Tidak ada caput subcadenum,tidak ada chepal hematoma,tidak ada benjolan, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks
2. Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf
3. Mata :Simetris dan tidak ada secret/nanah
4. Hidung :Septumnasi terbentuk sempurna, tidak ada sekret
5. Mulut : Simetris, tidak ada sianosis, tidak ada labiospalatokisis
6. Telinga :Simetris, tulang rawan terbentuk, dan daun telinga telah terbentuk sempurna.
7. Dada :Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan, terdapat kedua puting susu kiri kanan

8. Abdomen :Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan tali pusat, palpasi teraba lunak, tidak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung
9. Genetalia :Jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun pada skrotum, dan garis skrotum jelas
10. Anus :Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir
11. Ekstermitas atas bawah:Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan bergerak aktif, garis-garis pada telapak tangan dan kaki sudah ada pada seluruh permukaan telapak
12. Kulit : Warna kulit kemerahan
13. Reflek
  - 1) Rotting reflek (+): Gerakkan memeluk jika bayi dikagetkan
  - 2) Sucking reflek (+) : Pada saat bayi mendapatkan puting susu ibunya, bayi langsung memasukkan mulutnya dan langsung mengisapnya
  - 3) Morro reflek (+) : Pada saat melakukan IMD, bayi akan berusaha mencari puting susu ibu
  - 4) Babinski reflek (+) : Pada saat melakukan rangsangan pada telapak kaki bayi, bayi akan kaget dan mengangkat kakinya
  - 5) Pengukuran Antropometri : BB :3600 gram, LK : 32 cm, LD : 31 cm, LP : 30 cm, PB : 52 cm
- 4) Memberi salep/tetes mata profilaksis infeksi, dan menyuntik vitamin K<sub>1</sub> 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral. Bayi sudah mendapatkan salep mata dan sudah dilayani penyuntikan vitamin K
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K<sub>1</sub>, Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Suntikan imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan atas instruksi bidan. Bayi sudah mendapatkan imunisasi hepatitis B



- 6) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Sudah melepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kedua tangan sudah bersih dan kering
- 8) Meminta ibu untuk menyusui bayinya :
  - a) Menjelaskan posisi menyusui yang baik seperti kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, dan ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Ibu berhasil menyusui bayinya dengan posisi yang benar
  - b) Menjelaskan pada ibu perlekatan yang benar seperti bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada di dalam mulut bayi. Ibu sudah mengetahui perlekatan yang benar
  - c) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bayi mengisap dengan baik seperti mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. Bayinya sudah mengisap dengan baik
  - d) Menganjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain. Ibu sudah menyusui bayinya
- 9) Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya dirangsang, kecepatan napas > 60 kali/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sionosis sentarl. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
- 10) Mencatat semua hasil pemeriksaan pada lembaran observasi

## Catatan Perkembangan Neonatus

**KN I**

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul:08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kotabaru Ende

**S** : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan, menangis karenapasokan ASI sedikit.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 142x/menit, pernapasan:46x/menit, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, BB: 3600 gram , eliminasi: BAB (+), BAK (+).

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar informasikan yang diberikan.
- b. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
- c. Mengajarkan pada ibu cara merawat pusat bayi yakni dicuci dengan air hangat dan sabun lalu dikeringkan dengan handuk kering dan bersih. Ibu bersedia untuk merawat sesuai dengan anjuran bidan.
- d. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa di beri makanan atau minuman apapun.
- e. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusui yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa

dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui.

- f. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 29 Mei 2019

## **KN II**

Tanggal : 30 Mei 2019

Pukul: 09:00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. T

**S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, isap ASI kuat.

**O** : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 3500 gram.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 4 hari.

**P** :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
- b. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
- c. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- d. Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu. Terlihat Posisi dan perlekatan pada saat bayi menyusui. Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI :
  - 1) Setiap menyusui bayi menyusui dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
  - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
  - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
  - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

### **KN III**

Tanggal : 22 - Juni 2019

Jam: 10.00

Tempat : Rumah Ny. K. T

- S** : Ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: nadi: 130x/m, pernapasan: 45x/m, suhu: 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat sudah lepas dan tidak infeksi, eliminasi: BAB (+) 2x, BAK (+) 3x. BB: 3600 gram.
- A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 27 hari
- P** :
- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibunya bahwa keadaan dan status present bayi dalam keadaan normal.
  - Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi.
  - Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
  - Mengkaji point konseling tentang perlekatan bayi kepada ibu. Ibu masih dapat mencontohkan dan menjelaskan dengan baik.
  - Mengajarkan ibu tanda-tanda jika bayi cukup ASI:
    - 1) Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
    - 2) Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya.
    - 3) Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri.
    - 4) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusui.

## **Catatan Perkembangan Nifas**

**KF I**

Tanggal : 27 Mei 2019

Pukul:08.00 WITA

Tempat : Puskesmas Kotabaru Ende

- S** : Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah dan sudah BAK 1 kali.
- O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 88x/menit, pernapasan: 20x/menit, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema
- A** : P1A0AH1 postpartum normal hari pertama.
- P** :
- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
  - b. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
  - c. Menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri atau kanan, bangun duduk, jalan-jalan di dalam rumah, ibu sudah bisa bangun duduk menyusui bayinya, jalan ke kamar mandi sendiri.
  - d. Mengajarkan pada ibu senam nifas.
  - e. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan

gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara.

- f. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum 42 hari post partum. Ibu menerima dan mau mengikuti anjuran bidan.
- g. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat bila bayinya tidur. Ibu tidur bila bayinya tidur.
- h. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- i. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe yang masih tersisa sewaktu hamil, dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 IU 2 tablet serta paracetamol 6x500 mg kepada ibu dan meminta ibu mengonsumsi vitamin A pada pukul 18.00 WIT dan vitamin A kapsul berikut 24 jam setelahnya atau pukul 18.00 WIT keesokan harinya. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.
- j. Menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas pada tanggal 14 Juni 2019.

## **KF II**

Tanggal: 30- Mei 2019

Pukul: 09.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. T

- S** : Ibu mengatakan ASI sudah banyak, bayinya isap kuat, pengeluaran darah sedikit.
- O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tidak ada udem pada wajah dan tungkai, produksi ASI pada kedua payudara sudah banyak, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea normal.
- A** : Ibu P1A0AH1post partum normal hari ke - 4.
- P** :
- Membantu ibu mengatur posisi menyusui yang tepat, ibu menyusui bayinya sudah sesuai dengan posisi yang dianjurkan.
  - Menganjurkan pada ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam dan apa bila bayi tidur pada jadwal yang ditentukan dibangunkan bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.
  - Menganjurkan pada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi dengan menu seimbang yakni nasi, sayur-sayuran, lauk (ikan, tempe, tahu, telur, daging, kacang-kacangan) dan buah berserat. Ibu selalu mengonsumsi menu makanan sesuai anjuran walaupun belum sempurna.
  - Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya seperti mandi dan ganti pakaian luar dan dalam.

### **KF III**

Tanggal: 24 Juni 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. K. T

**S** : Ibu mengatakan bayinya isap ASI kuat, produksi ASI-nya banyak serta darah yang keluar hanya sedikit.

**O** : Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tanda vital: tekanan darah: 100/60mmhg, nadi: 88x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, pengeluaran ASI dikedua payudara sudah banyak, tinggi fundus  $\frac{1}{2}$  pusat simphisis, kontraksi uterus baik, lochea alba, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

**A** : P1A0AH1 postpartum normal hari ke 29

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
- b. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, keramas, sikat gigi, mencuci tangan setelah BAB dan menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- c. Menganjurkan pada ibu untuk terus mengonsumsi makanan bergizi yakni nasi, sayur, ikan, atau daging, buah berserat dan perbanyak minum air putih. Setiap hari ibu mengonsumsi makanan sesuai anjuran bidan.
- d. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, ibu segera mengunjungi



fasilitas kesehatan untuk mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- e. Memastikan involusi uterus berjalan normal dan hasilnya TFU tidak teraba dan masih ada pengeluaran pervaginam.
- f. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu mencuci tangan sebelum melakukan kegiatan perawatan, menyiapkan handuk, kapas, baby oil dan baskom berisi air hangat, kompres puting susu menggunakan kapas yang telah diberi baby oil untuk mengangkat epitel yang menumpuk. Kemudian bersihkan puting susu dengan ujung jari. Lakukan pengurutan dengan menuangkan baby oil ketelapak tangan lakukan gerakan kecil mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar dan berakhir pada puting. Pengurutan berikut dengan mengurut dari tengah keatas sambil mengangkat payudara dan meletakkannya dengan pelan. Kemudian payudara dikompres dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit. Keringkan dengan handuk dan kenakan kembali bra yang menopang payudara
- g. Menganjurkan pada ibu untuk mengikuti salah satu kontrasepsi 40 hari post partum. Ibu dan suami sudah setuju untuk mengikuti kontrasepsi implant.
- h. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi.
- i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandabayi sulit menyusui.
- j. Menjadwalkan kunjungan ulangan pada tanggal 28 Juli 2019

### **Catatan Perkembangan KB**

Tanggal: 27 Juni 2019

Pukul : 08.00 WITA

**S** : Ibu mengatakan ingin mengikuti KB.

**O** : Pemeriksaan fisik : Tanda Tanda Vital : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit.

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe maupun tyroid

Payudara : simetris, tidak ada retraksi, kolostrum +/-, tidak ada benjolan.

Pinggang : tidak ada nyeri tekan

Genitalia : tidak ada kondilomakuminata, tidak ada infeksi kelenjar Bartholini maupun skene

Ekstremitas : tidak oedema

**A** : P1A0AH1, Calon Akseptor KB suntikan Depoprovera

**P** :

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan  
Tanda Tanda Vital : tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Ibu dalam kondisi yang baik. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar ibu dapat mengatur jarak kehamilan. Ibu mengerti dan ingin mengetahui lebih lanjut mengenai berbagai macam kontrasepsi.
3. Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.
4. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.  
Ibu mengerti untuk selalu memberi bayinya ASI.
5. Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.  
Semua hasil telah didokumentasikan.

## **C. Pembahasan**

### **1. Kehamilan**

Data subjektif dapat dikaji berupa identitas atau biodata ibu dan suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, riwayat penyakit ibu maupun keluarga, riwayat pernikahan, pola kebiasaan sehari-hari (makan, eliminasi, istirahat, dan kebersihan diri dan aktivitas), serta riwayat psikososial dan budaya.

Pada kasus di atas didapatkan biodata Ny. K.T umur 22 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.I.N umur 24 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Petani, Hal ini dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan apabila ada masalah dengan kehamilan ibu. Saat pengkajian pada kunjungan ANC keenam Ny. K.T mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 21 Agustus 2018 didapatkan usia kehamilan ibu 36 minggu 6 hari. Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Kotabaru dan 1 kali di dokter SPOG. Walyani (2015) dan Depkes 2009 mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Di sini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana NY. K.T mempunyai keluhan utama yang dialami ibu adalah sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sesak nafas sehabis makan ketika usia kehamilan 9 bulan dan menurut teori bahwa salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah susah bernafas karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu (Marmi, 2011), yang diperkuat oleh Rukiah (2009) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester III disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu. Hal ini berarti mengakibatkan kurangnya suplai oksigen masuk ke paru-paru ibu. Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT sebanyak 2x TT1 pada tanggal 21 Januari 2019 dan TT2 pada tanggal 21 Februari 2019. TT1 diberikan saat kunjungan ANC pertamadan TT2 diberikan satu bulan setelah TT1 dengan masa perlindungan selama 3 tahun (Kemenkes RI, 2015). Hal ini berarti pemberian imunisasi TT sudah sesuai dengan teori juga sesuai dengan masa perlindungannya.

Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan belum menikah sah dengan suami. Hal ini dapat membantu kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain: makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan dan transportasi. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Pada data obyektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 110/60 mmhg, nadi 80 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 36,8°C, berat badan sebelum hamil 49 kg dan pada akhir kehamilan 60 kg, sehingga selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan 11 kg. Pada ibu trimester tiga kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli Suryati, 2011). Sarwono, Prawirohardjo (2010) mengatakan hal itu terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Palpasi abdominal TFU 29 cm, pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 142 x/menit. Sulystiawati (2010) bahwa denyut jantung janin yang normal yaitu berkisar antara 120 hingga 155 x/menit, pada kunjungan ANC keenam dilakukan pemeriksaan Haemoglobin pada usia kehamilan 39 minggu. Penulis menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali pada trimester ketiga yang bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Penulis mendiagnosa G1P0A0AH0 hamil 36 minggu 6 hari, janin hidup tunggal intrauterin, letak kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK) pada kehamilan trimester tiga, sulit bernafas, menurut Walyani (2015) dikarenakan tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru. Kebutuhan yang diberikan pada klien yaitu anjuran tidur miring kiri, tidur miring kiri dapat memperlancar suplai oksigen masuk kedalam paru-paru (Walyani), yang diperkuat oleh Sarwono, Prawirohardjo (2010) sulit bernafas merupakan salah satu ketidaknyamanan pada trimester tiga disebabkan uterus yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di diafragma menekan paru-paru ibu.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan yang dirasakan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil (BAK), sulit bernafas merupakan hal yang fisiologis, karena perut yang semakin membesar dan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma (Walyani, 2015), selain itu ada tanda-tanda bahaya kehamilan trimester tiga seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Saifuddin, 2010), tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), konsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin (Marjati, 2011), manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferrous untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalak membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2011), perawatan kehamilan sehari-hari, serta kunjungan ulang 2 minggu, kunjungan ulang pada trimester tiga saat usia kehamilan dibawah 36 minggu dilakukan setiap 2

minggu (Rukiah, 2009), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010) pelaksanaan asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagiannya oleh klien atau tim kesehatan lainnya. (Manuaba, 2010)

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat.

## **2. Persalinan**

Pemantauan persalinan kala I pada NY.K.T berlangsung normal. Menurut Widia Sofa kala I pada *primigravida* berlangsung kira-kira 13 jam dan pada *multigravida* kira-kira 7 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan Kala II pukul 21.00 WITA ibu mengatakan mulesnya semakin kuat, dari jalan lahir keluar air bercampur darah dan rasanya seperti ingin buang air besar serta terlihat adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda kala II sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008).

Data obyektif saat masa persalinan ditemukan his yang adekuat yaitu 4x10 menit lamanya 40-45 detik, ketuban pecah spontan saat pembukaan lengkap, ibu terlihat akan meneran saat kontraksi, perineum tampak menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarah, 2009) gejala utama dari kala II adalah: his semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 45- 50 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran air secara mendadak, ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, Perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 26 Mei 2019 vulva vagina tidak oedema, tidak ada jaringan parut, ada pengeluaran lendir darah, portio: tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan dan jernih, presentasi belakang kepala. Pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan adanya kelainan semuanya dalam batas normal yaitu, tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 37°C,

his bertambah kuat dan sering 4 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, DJJ 135x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 0/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan oleh bidan serta telah disesuaikan dengan standar II adalah standar perumusan diagnosa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes SK /VIII/2007.

Penatalaksanaan kala II berlangsung 15 menit dan terjadi di Puskesmas Kotabaru penulis mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 21.15 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3600 gram, panjang badan 52 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya.

Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida* (Hidayat, Asri, 2010).

Persalinan kala III pukul 21.16 WITA ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya *inversio uteri*. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara *dorsokranial* dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta

lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  20 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sukarni (2010) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan *atonia uteri*. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus NY.K.T termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara *pervaginam* dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan persalinan pada NY.K.T pada dasarnya memiliki kesenjangan antara teori dan fakta yang ada. Antara lain fasilitas yang belum memadai dan 60 langkah APN tidak semua dilakukan.



### 3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus bayi Ny. K.T didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 21.15 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, segera setelah bayi lahir penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan sulystiawaty, Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K.T diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. *Antropometri* didapatkan hasil berat badan bayi 3600 gram, panjang bayi 52 cm, suhu 37,2<sup>0</sup>c, pernafasan 45 x/menit, bunyi jantung 135 x/menit, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).`

Berdasarkan pemeriksaan *antropometri* keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010) antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5<sup>0</sup>C, pernapasan 40-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori lainnya yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny. K.T yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, mengajarkan kepada ibu dan keluarga tentang cara memandikan bayi, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi

dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. K.T injeksi vitamin K sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan bayi baru lahir 1 hari ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan air kecil. Saifuddin (2010) mengatakan bahwa sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir. Hal ini berarti saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, nadi: 142x/menit, pernafasan: 46x/menit, suhu 36,8°C, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh dan menjaga kehangatan serta pemberian imunisasi Hb0 dilakukan pada hari pertama. Menurut kemenkes RI (2010) imunisasi Hb0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus. Selain itu asuhan yang diberikan adalah menjadwalkan kunjungan ibu ke Puskesmas agar ibu dan bayi mendapatkan pelayanan yang lebih adekuat dan menyeluruh mengenai kondisinya saat ini. Kunjungan hari ke-7 bayi baru lahir, sesuai yang dikatakan Kemenkes (2010) KN2 pada hari ke-3 sampai hari ke-7. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut jantung 130 x/menit, pernafasan: 45x/menit, suhu 36,8°C, tali sudah puput, BAB 2x dan BAK 3x. Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI, menilai tanda infeksi pada bayi, mengajarkan kepada ibu tentang tanda-tanda bayi cukup ASI serta menjaga kehangatan.

Kunjungan 29 hari bayi baru lahir normal Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Suhu : 36,9°C, Nadi 136x/m, RR : 52x/m, BAB 1x dan BAK 3x, BB : 3500gr. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, meminta ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui

bayinya 10-15 dalam 24 jam, serta memberikan informasi untuk membawa bayi ke Puskesmas agar di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan.

#### 4. Nifas

Pada 2 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Pemeriksaan 2 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, nadi 82 x/ menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat sesuai dengan teori yang dikemukakan sulystiawati, Ari (2010) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50 cc. Pada 2 jam *postpartum* dilakukan asuhan yaitu anjuran untuk makan dan minum dan istirahat yang cukup dan ambulasi dini. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus.

Pemeriksaan 6 jam *postpartum* tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tensi 100/60 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37°C, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi keras sehingga tidak terjadi *atonia uteri*, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur, sudah mau makan dan minum dengan menu, nasi, sayur, dan ikan dan sudah buang air kecil (BAK) sebanyak 1x, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat *involutio uterus*. Asuhan yang diberikan tentang personal Hygiene, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, istirahat yang cukup serta mengajarkan perlekatan bayi yang baik. memberikan ibu asam mefenamat 500 mg, amoxicilin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 200.000 unit selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada 6 jam *postpartum*.

Kunjungan postpartum hari pertama ibu tanggal 27 Mei 2019 ibu mengatakan masih merasa mules pada perut. Namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8 °C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, lochea rubra, warna merah. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Anggraini (2010) dan Dian Sundawati (2011) bahwa pengeluaran lochea pada hari pertama sampai hari keempat adalah lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi dan lanugo. Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari pertama *postpartum* yaitu makan-makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan teratur, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya nifas. Memberikan ibu paracetamol 500mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit, Amoxilin 500 mg selama masa nifas dan tablet vitamin A 200.000 unit sesuai teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) tentang perawatan lanjutan pada *postpartum*.

Pemberian terapi vitamin A 200.000 intra unit dan tablet besi telah sesuai menurut teori yang disampaikan Nugroho (2014) bahwa ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi diantara tablet besi sebanyak 40 tablet dan vitamin A 200.000 unit. Selain itu agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Saifuddin, 2001). Kunjungan *postpartum* 7 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI yang keluar sudah banyak keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, pernapasan 18x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, tinggi fundus tidak teraba, *lochea sangulenta*, warna putih bercampur merah, kandung kemih kosong. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Dian dan Yanti (2011) bahwa pengeluaran *lochea* pada hari ketiga sampai hari ketujuh adalah *lochea sangulenta*, berwarna putih bercampur merah karena merupakan sisa lendir dan darah.

Asuhan yang diberikan kesehatan yang dilakukan pada hari ketujuh *postpartum* yaitu merawat bayi, mencegah infeksi serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta perawatan payudara kunjungan 28 minggu *postpartum* ibu mengatakan tidak ada keluhan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, Hb 11 gr% kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, sesuai yang dikatakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada 14 hari *pospartum* tinggi fundus tidak teraba dan pengeluaran *lochea alba* dan tidak berbau, yang menurut teori mengatakan bahwa > hari ke-14 pengeluaran *lochea alba* berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan *lochea* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi.

#### **5. Keluarga Berencana**

Pada kunjungan hari ke-20 penulis lakukan untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB metode hormonal yakni suntikan tiga bulanan. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti metode kontrasepsi suntikan. Ny. K.T bersedia dan berjanji untuk datang ke puskesmas pada tanggal 26 Juni 2019 untuk mendapatkan pelayanan KB suntik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan dengan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP pada Ny.K. T dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang dimulai dari tanggal 21 April s/ d 6 Juli 2019 di Puskesmas Kotabaru, maka dapat di simpulkan bahwa penulis mampu :

1. Ibu hamil Ny K.T dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik
2. Ibu bersalin normal ditolong oleh bidan dengan menggunakan asuhan persalinan normal APN 60 langkah APN, ibu dan bayi selamat
3. Keadaan ibu dalam masa nifas sehat dan tidak terjadi masalah atau komplikasi.
4. Keadaan bayi dalam masa neonatus tidak terjadi masalah atau komplikasi.
5. Ibu dan suami bersedia untuk mengikuti program KB dan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntikan Depo Provera setelah 42 hari *post partum*

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang  
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
2. Bagi Puskesmas Kotabaru  
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya lebih ditingkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

3. Bagi pasien atau masyarakat.

Klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga ibu merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

# DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kota Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2015*. Kupang: Dinkes Kota Kupang.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2016. *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Kupang: Dinkes NTT
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kuswanti, Ina dan Melina, Fitri. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wati Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitra Maya.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.



### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ereyeni Tutryanti Rani

N I M : PO.5303240181354

Pembimbing : Ignasensia D.Mirong, SST, M. Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. K.T GIP0A0  
AH0, UK 36 Minggu Janin Hidup, Tunggal, Intra Uterin,  
Letak Kepala, Keadaan Ibu Dan Janin Baik  
Di Puskesmas Kota Baru Kabupaten Ende  
Periode Tanggal 21 April s/d 6 Juli 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Senin, 1-6-2019	Konsultasi Bab I – Bab V	
2.	Rabu, 3-6-2019	Perbaikan Bab I	
3.	Jumat, 6-6-2019	Perbaikan Bab III	
4.	Senin, 11-6-2019	Perbaikan Bab IV	
5.	Rabu, 17-6-2019	ACC	

Pembimbing

  
Ignasensia D. Mirong, SST, M. Kes

NIP. 198106112006042001

### KARTU REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ereyeni Tutryanti Rani  
N I M : PO.530240181354  
Penguji : Dr.Mareta B.Bakoli,SST.M.PH  
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.K.T  
di Puskesmas Kotabaru tanggal 21 April s/d 06  
Juli 2019

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumad,27 Juli 2019	Revisi Bab I-V	
2.	Selasa,30 Juli 2019	Revisi Bab I-V	
3.		ACC	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Penguji

Dr.MaretaB.Bakoli,SST.M.H  
NIP.19760310 2000 12 2001

#### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.K.T di Puskesmas Kotabaru  
Kabupaten Ende Periode 21 April s/ d 6 Juni 2019

Penulis: Ereyeni Tutryanti Rani

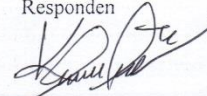
NIM : PO 5303240181354

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kotabaru, April 2019

Responden



Karolina Tuga.



4/

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 02/08/2012  
 Tanggal menerima buku KIA : 20/08/2012  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Yeni. Rani / 081236035351

#### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Karolin Tuga  
 Tempat/Tgl. Lahir : Loboniki, 20-10-1997  
 Kehamilan ke : I Anak terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : Katolik  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : RT  
 No. JKN : -

Nama Suami : Th. Irenasius Rai  
 Tempat/Tgl. Lahir : Loboniki, 3 Maret 1996  
 Agama : Katolik  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Dusun Loboniki, Desa Loboniki, Kecamatan  
 Kotabaru  
 Kecamatan : Kotabaru  
 Kabupaten/Kota : Ende  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran: .....

Lingkari yang sesuai

**Dilisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20 - 8 - 2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27 - 5 - 2019  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KKK (✓), Non KKK ( ) Tinggi Badan: 160 cm  
 Golongan Darah: O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ~  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: ~  
 Riwayat Alergi: ~

Tgl	Keihan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin/ Menit
20/8/18	Mudah Nafas	110/60	56 kg	4 minggu	Ball (E)	~	~
27/5/19	T.A.A	110/70	59 kg	13 minggu 2 hari	1/2 pst - simphg	Ball (E)	-
21/12/18	T.A.A	110/70	60 kg	17 minggu 5 hari	3/4 pst - simphg	Ball (E)	140 x/menit
24/3/19	T.A.A	120/70	64 kg	30 minggu 2 hari	3/4 pst - simphg	Kep	138 x/menit
21/4/19	T.A.A	110/60	65 kg	34 minggu 5 hari	1/2 pst - px	Kep	142 x/menit
30/5/19	T.A.A	110/70	65 kg	36 minggu	1/2 pst - px	Kep	142 x/menit

**Dilisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke ... I ... Jumlah persalinan ... 0 ... Jumlah keguguran ... 0 ... G ... S ... P ... O ... A ... R ...  
 Jumlah anak hidup ... 0 ... Jumlah lahir mati ... 0 ...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... 0 ... anak ...  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... ~  
 Status imunisasi TT terakhir ... ~ (bulan/tahun)  
 Pencolong persalinan terakhir ... ~  
 Cara persalinan terakhir\*: ( ) Spontan/Normal ( ) Tindakan ... ~

\* Ber tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kali Berkala	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Pemberian TT, Fisioterapi, rujukan, umpan balik)	Mamalia yang disusukan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	HCG test (+)	Proteksi 2x FE 3x 1x1	* hindari makanan * minum air	Yeni	20/12/18
0/+	-	TT I FE, Aspal, 1x1	* hindari makanan * minum air	Yeni	20/12/18
0/+	-	TT II FE, Aspal, 1x1	* hindari makanan * minum air	Yeni	20/12/18
0/+	-	FE 1x1 2x2 Aspal, 1x1	* hindari makanan * minum air	Yeni	21/4/19
0/+	-	FE 1x1 2x2 Aspal, 1x1	* hindari makanan * minum air	Yeni	21/4/19
0/+	-	Longist obat	* hindari makanan * minum air	Yeni	21/5-19
-/+	-				21/5-2019
-/+	-				
-/+	-				
-/+	-				
-/+	-				



**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN I (1-3 hari)		KUNJUNGAN II (4-7 hari)		KUNJUNGAN III (8-12 hari)	
	Tgl	Waktu	Tgl	Waktu	Tgl	Waktu
Kondisi ibu secara umum	10/12/2017	08.00	11/12/2017	08.00	12/12/2017	08.00
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70, 36.5, 20		110/70, 36.5, 20		110/70, 36.5, 20	
Perdarahan pervaginam	-		-		-	
Kondisi perineum	-		-		-	
Tanda infeksi	-		-		-	
Kontraksi uteri	-		-		-	
Tinggi Fundus Uteri	Bawah		Bawah		Bawah	
Lokhia	2/3 bulat, 1/2 bulat		1/2 bulat, 1/2 bulat		1/2 bulat, 1/2 bulat	
Pemeriksaan jalan lahir	Rubra		Rubra		Rubra	
Pemeriksaan payudara	-		-		-	
Produksi ASI	-		-		-	
Pemberian Kapsul VitA	-		-		-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-		-		-	
Peningkatan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-		-		-	
Buang Air Besar (BAB)	1x		1x		1x	
Buang Air Kecil (BAK)	1x		1x		1x	

**Memberi nasehat yaitu:**

Makan makanan yang berenergi cukup yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebiasaan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (fasi Eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membaratkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

4 x

Kunjungan Nifas Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (K1) Tgl	
Kunjungan Nifas 2 (K2) Tgl	
Kunjungan Nifas 3 (K3) Tgl	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kondisi Ibu <sup>ses:</sup>

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Meninggal

**Komplikasi Nifas <sup>ses:</sup>**

☐ Perdarahan

☐ Infeksi

☐ Hipertensi

☐ Lain-lain: Depresi post partum

**Kondisi Bayi <sup>ses:</sup>**

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Kelainan bawaan

☐ Meninggal

**\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai**

# CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 27/5-2019	Tgl: 30/5-2019	Tgl: 22/6/2019
Berat badan (gram)	3600 gram	3500 gram	3600 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,8 °C	36,8 °C	36,8 °C
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/menit	45 x/menit	45 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	142 x/menit	130 x/menit	130 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	~	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	Yeni +	Yeni +	Yeni +

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)





PEMERINTAH KABUPATEN ENDE  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN ENDE  
PUSKESMAS KOTABARU





Jln. Trans Utara Ende Maumere Km. 120 Hotline: 081246165917

Email: [Kotabaru Puskesmas@gmail.com](mailto:Kotabaru Puskesmas@gmail.com)

UMUR LAHIR :  
JENIS KELAKSANAAN :  
JENIS KANDUNG :

STEMPEL TELAPAK KAKI BAYI

KANAN	KIRI
	

Tanggal dikerjakan :  
Dikerjakan oleh :

Tanda Tangan

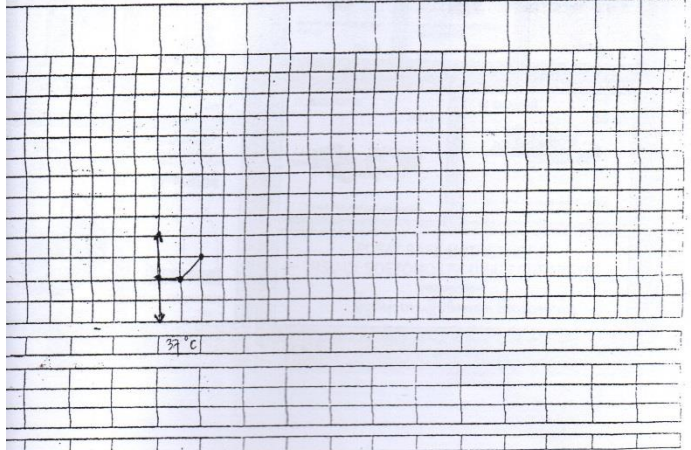
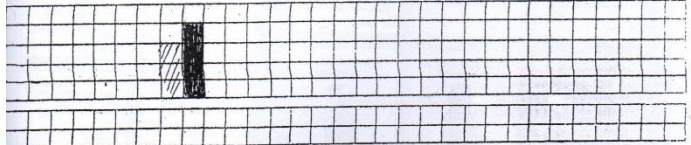
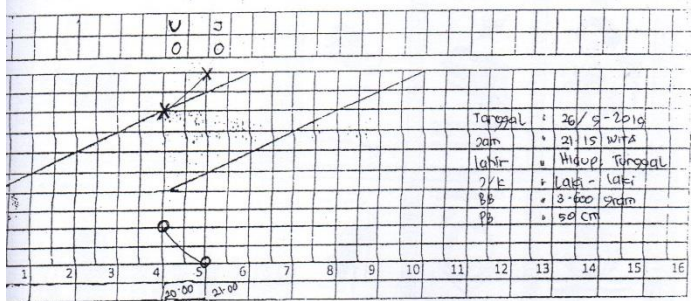
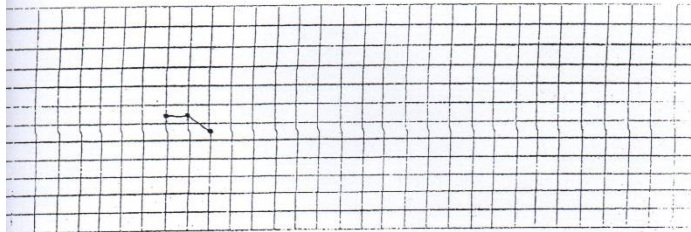
(.....)



# PARTOGRAF

Nama: NY. K.T      Kelas: 22 H 01 P 0 A 0  
 Tanggal: 26/5/2019      Jam: 20.00

Materi: Sifat-sifat Jarak



KOTA .....

KEC. PUSKESMAS .....

## SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO

Risiko Rendah (KRR)

Kemungkinan Risiko Tinggi (KRT) dan Kemungkinan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Ibu Hamil Tanpa Masalah

Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

ada Potensi Risiko / Kelelahan / Sakit

Kel / FRU / ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya



10. Hamil  
umur 16 Th. Awal

Skor : 4



2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih

PRIMI TUA  
Skor : 4



2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas

PRIMI TUA  
Skor : 4



10. Hamil  
umur 17 Th

Skor : 4



4. Terlalu lama punya anak lagi, kurang 10 th lebih

PRIMI TUA SEKUNDER  
Skor : 4



5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih

GRANDE MULTI  
Skor : 4



10. Hamil  
umur 35

Skor : 4



7. Terlalu pendek hamil pertama, hamil kedua atau lebih belum pernah m. lahiran normal, cukup bulan tidak

TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG  
Skor : 4



8. Pernah gagal kehamilan hamil ke-1 sampai hamil ke-3 atau lebih gagal 3 kali / terakhir lahir mati

RIWAYAT OBSTETRIK JELEK  
Skor : 4



10. Hamil  
umur 35

Skor : 4



9a. Pernah melahirkan dengan :  
- UH dengan UH Manual  
- Perdarahan pd akhir m. lahir

Skor : 4



10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar, sindrom m.

BEXAS OPERASI SESAR  
Skor : 4



11a. ANEMIA

Skor : 4



11b. MALARIA

Skor : 4



11c. TUBERKULOSA (TUBU)

Skor : 4



12. KETACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA

Skor : 4



13. HAMIL KEMBAR

Skor : 4



13. HYDROMANION KEMBAR AIR

Skor : 4



15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN

Skor : 4



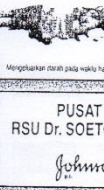
16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATES/RETARD)

Skor : 4



17. LETAK SUNGANG

Skor : 8



19. PERDARAHAN

Skor : 8



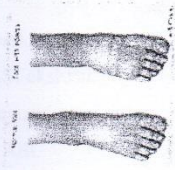
19. EKLAMPSIA

Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSU Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA  
bersama dengan:  
Johnson & Johnson Indonesia



Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.



8. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang hebat normal terjadi pada akhir kehamilan akibat dari kontraksi dari rahim ibu yang akan mengeluarkan isi dalam kandungan atau bayi. Jadi harus dapat di bedakan apakah nyeri perut tersebut di sebabkan karena ibu akan melahirkan atau terjadi solusio plasenta.

### TRIMESTER III



- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti : sayuran hijau, buah, susu bumil/ susu kedelai/kacang hijau
- Istirahat cukup
- Olahraga ringan misalnya: jalan-jalan pagi
- Dukungan keluarga
- Hindari stres dengan tidak berfikir berat
- Jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat atau berisiko atau sangat capek
- Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan.
- Bila di temukan kelainan resiko tinggi pemeriksaan harus sering dan lebih insiatif
- Hindari rokok, alkohol.

Oleh:

**EREYENI TUTRYANTI  
RANI**

**PROGRAM STUDI DIII  
KEBIDANAN POLTEKKES  
KEMENKES KUPANG  
2018**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

### ASI EKSKLUSIF

Pokok Bahasan : Pendidikan kesehatan pada ibu menyusui  
Sub Pokok Bahasan : ASI eksklusif  
Sasaran : Ibu menyusui (Ny. K. T)  
Penyuluh : Ereyeni Tutryanti Rani  
Tempat : Puskesmas Kotabaru

#### 1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Ibu menyusui membutuhkan pendidikan kesehatan / health education seperti ASI eksklusif.

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

#### 2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif diharapkan ibu dapat:

- a. Mengetahui pengertian ASI eksklusif
- b. Mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif.
- c. Mengetahui langkah-langkah menyusui yang benar.
- d. Mengetahui cara memperbanyak ASI.

#### 3. Garis-garis Besar Materi

- a. Pengertian ASI eksklusif.
- b. Manfaat pemberian ASI eksklusif.
- c. Langkah-langkah menyusui yang benar.
- d. Cara memperbanyak ASI

		Evaluasi Kesimpulan Memberi salam penutup dan terima kasih.	kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.
--	--	--	---

7. Evaluasi

- a. Metode Evaluasi : tanya jawab
- b. Jenis Pertanyaan : Lisan

**MATERI :**

**ASI EKSKLUSIF**

A. Pengertian ASI eksklusif

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya).

B. Tujuan pemberian asi eksklusif

1. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody , asi mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, member rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi , asi meningkatkan kecerdasan bayi , membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan mengisap mulut bayi pada payudara .
2. Bagi ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, aspek psikologi,



C. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi muncet, sakit telinga dan infeksi saluran pencernaan.
3. Melindungi anak dari serangan alergi.
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
5. Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
7. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.
10. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

D. Langkah – langkah menyusui yang benar

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting & sekitar areola sebagai desinfektan & menjaga kelembaban puting susu.
2. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi diletakkan diatas pangkuan ibu dengan cara :

- a. Bayi dipegang dengan satu lengan kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - b. Satu tangan bayi diletakkan dielakang badan ibu dan yang satu didepan.
  - c. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - d. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
  - e. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
3. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan bagian atas areola .
  4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut ( rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh mulut bayi
  5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi . usahakan sebagian besar areola dapat masuk mulut bayi , sehingga puting susu berada dibawah langit langit dan lidah bayi akan menekan asi keluar daritempat penampungan asi yang terletak dibawah areola
- E. Cara memperbanyak asi
1. Menyusui sesering mungkin
  2. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi
  3. Pemeriksaan payudara u/ meningkatkan produksi ASI jg dpt direncanakan dari jauh hari
  4. Penggunaan BH yang terlalu sempit akan mempengaruhi produksi ASI
  5. Sehabis dilahirkan bayi langsung diperkenalkan dengan payudara
  6. Untuk mengatasi keterbatasan ASI perbanyaklah makan daun katuk, bayam, daun turi (sayuran hijau lainnya) yang banyak mngandung zat untuk memperbanyak produksi ASI.

SUMBER :

- Saleha, Sitti.2009. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas.Makasar : Salemba Medika
- Retna, Diah.2008.Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuha medika.



Tanda bahaya adalah keadaan-keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang di kandungnya selama kehamilan.

## TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi :

Perdarahan pervaginam

Tiap perdarahan keluar dari liang vagina seorang wanita hamil setelah 28 minggu disebut perdarahan antepartum merupakan tanda bahaya yang mengancam jiwa ibu dan atau janinnya. Perdarahan keluar sedikit-sedikit tapi terus menerus, lama-lama ibu akan menderita anemia berat. Perdarahan dapat juga keluar sekaligus anyak yang menyebabkan syok, lemas/nadi kecil dan tekanan darah menurun.

Sakit kepala yang hebat

kurang istirahat, kecapean, atau menderita tekanan darah tinggi.

### 3. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Asesment yang mungkin adalah gejala preeklampsia.

Pada preeklampsia tampak pembengkakan pada retina, penyempitan setempat atau menyuluruh ada satu atau beberapa arteri, jarang terlihat perdarahan.

### 4. Bengkak di wajah dan jari tangan

Edema(bengkak) adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

Assesment yang mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia. Keluar cairan pervaginam

### 5. Keluar cairan pervaginam

seperi tali pusat, tangan, atau kaki. Oleh karena itu bila saat hamil ditemukan ada pengeluaran cairan apalagi bila belum cukup bulan harus segera datang ke rumah sakit atau fasilitas memadai. Asesment yang mungkin adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

### 6. Gerakan janin tidak terasa

Kematian janin dalam rahim (IUFD) adalah kematian janin setelah 20 minggu



kehamilan tetapi sebelum permulaan persalinan. Penyebab yang

berakitan antara lain komplikasi plasenta dan tali pusat, penyakit hipertensi, komplikasi medis, anomali bawaan, infeksi dalam rahim.

